

FICHE D'EVALUATION DE STAGE

Apprenant : **GUILLORET Benjamin**

Initiation au port de l'Appareil Respiratoire Isolant (ARI) + ARLD

 Vos réponses doivent être sincères et le plus exact possible



Cette fiche a pour objectif de vérifier le niveau de qualité de nos prestations et de moyens mis à disposition des stagiaires. Vos remarques et suggestions seront à même d'améliorer nos formations. Pour répondre, faites une croix face à la figurine **la plus représentative de votre opinion** :



Très satisfait



Satisfait



Pas satisfait



Très insatisfait

SO

Sans Objet

Cochez toutes les rubriques suivant vos appréciations ; si vous ne souhaitez pas vous positionner sur un critère, utilisez la colonne « sans objet » (SO). N'hésitez pas à justifier votre réponse en utilisant la case « commentaires » sans sortir du cadre

					SO	Parfait	COMMENTAIRES :			
ACCUEIL ET DEROULEMENT DE LA FORMATION :										
▪ Conditions d'accueil à votre arrivée en formation		X								
▪ Présentation de la formation lors de la 1ère heure		X								
▪ Respect des horaires et temps de pause		X								
▪ L'ambiance durant la formation		X								
LOCAUX ET INFRASTRUCTURES :										
▪ Salles de formation		X								
▪ Plateau Technique		X								
▪ Salle de pause		X								
▪ Sanitaires		X								
L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :										
▪ Sa présentation personnelle (identification, tenue, comportement)		X								
▪ Sa présentation de l'entreprise et du réseau		X								
▪ Fait référence à la réalité du terrain		X								
▪ Maîtrise des sujets abordés		X								
LES CONTENUS DE FORMATION :										
▪ Apport de connaissances nouvelles		X								
▪ Contenus de formation adaptés aux attentes		X								
▪ Précision des informations communiquées		X								
▪ Quantité des sujets abordés		X								
MOYENS MIS EN ŒUVRE :										
▪ Qualité des moyens audiovisuels		X								
▪ Supports pédagogiques remis aux participants		X								
▪ Supports pédagogiques utilisés pour la formation		X								
▪ Véhicules (pour les actions utilisant des moyens roulants)		X								
Globalement, sur une échelle de 1 à 10, à combien évaluez-vous votre niveau de satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐
La note que vous venez de donner correspond pour vous à un niveau :	Très Mauvais		Mauvais		Bon		Très bon		Excellent	
	☐		☐		☐		☒		☐	
RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION A D'AUTRES PERSONNES ?	Oui bien sûr ☒ Oui peut-être ☐ Non ☐ Vraiment pas ☐									
ACCEPTEZ-VOUS D'ETRE RECONTACTE ULTERIEUREMENT POUR UNE EVALUATION « A FROID » ?	Oui ☒ Non ☐									
COMMENTAIRES : Parfait	Signature 									

Les réponses à ce questionnaire sont destinées à nos services internes et seront informatisées.

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 Janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant.