

1. Référence de l'action

Intitulé de la formation :
Période de réalisation :
Durée en jours et en heures :
Nombre de stagiaires formés :
Nom et prénom de l'intervenant :

Est-ce votre première action de formation avec l'Atelier des Pratiques ? oui non

2. Offre d'action de formation

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
Pertinence de l'offre à vos besoins				
Commentaires :				

3. Relations avec l'Atelier des Pratiques

	--	-	+	++
Qualité des échanges (tél, entretiens, ...)				
Suivi administratifs (attestations, facturation, convention, ...)				
Respect des engagements pris				
Commentaires :				

4. Déroulement de l'action de formation

	--	-	+	++
Compétences des intervenants				
Cohérence des objectifs et des contenus				
Qualités des supports et des moyens pédagogiques utilisés				
Évaluation des acquis de la formation				
Commentaires :				

5. Évaluation après l'action de formation

	--	-	+	++
Évaluation de l'impact sur la mise en œuvre des acquis				
Commentaires :				

Seriez-vous prêts à faire de nouveau appel à l'Atelier des Pratiques ?

- non, pourquoi ?
- oui, pour les mêmes types d'action de formation.
- oui, pour d'autres actions de formation

Vos commentaires généraux :

Nom et Adresse de l'établissement :

Nom, prénom du signataire et fonction :

Cachet, Date, Signature.