

EVALUATION FORMATION A CHAUD

Nom et prénom :

Service :

Fonction :

Intitulé de la formation :

Date de la session de formation :

Organisme de formation :

1- Pour quelle(s) raison(s) avez-vous suivi cette formation ?

- Formation prévue par votre collectivité
OUI ☐ NON ☐
- Utile pour renforcer vos compétences dans votre poste actuel
OUI ☐ NON ☐
- Utile pour acquérir de nouvelles compétences
OUI ☐ NON ☐
- Utile pour votre évolution professionnelle
OUI ☐ NON ☐

Autres, précisez :
.....

2- Cette session a-t-elle répondu à vos attentes/objectifs ?

1 : Pas du tout / 2 : Un Peu / 3 : Assez bien/ 4 : Complètement

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

3- Les méthodes et supports de présentation utilisés ont-ils été variés, adaptés, attrayants ?

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

Ensemble, faisons battre le cœur de Drôme

4- Selon vous, la formation était-elle équilibrée entre des moments de réflexion (à propos de vos pratiques, des pistes d'action...) et des moments d'échanges, entre apport théorique et mis en pratique ?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

5- Vous êtes-vous senti encouragé à partager vos expériences ?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

6- Les contenus vous ont-ils semblé adaptés à votre réalité professionnelle ?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

7- Selon vous, la formation vous a-t-elle fourni des compétences, connaissances, outils que vous pourrez mettre en place dans le cadre de votre travail ?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

8- Quel est votre avis concernant la clarté du contenu de cette session ?

1 : Pas du tout satisfaisant / 2 : Peu satisfaisant / 3 : Assez satisfaisant / 4 : Très Satisfaisant

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

9- Comment évalueriez-vous le formateur sur son dynamisme ? sur sa capacité à répondre à vos questions ?

Dynamisme :

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Capacité à répondre aux questions :

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

10- Comment évaluez-vous la qualité de l'organisation de la session (horaires, repas...) ?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

11- Quel est votre niveau de satisfaction globale pour cette session ?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Argumentez votre réponse :

.....

.....

.....

Ensemble, faisons battre le cœur de Drôme

12- Recommanderiez-vous cette formation à un collègue ?

OUI ☐ NON ☐

13- Aviez-vous demandé à participer à cette formation ?

OUI ☐ NON ☐

Si non, est-ce le souhait de votre responsable ou de la collectivité ?

.....

14- Quelles sont les idées principales que vous avez retenues de cette session ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

15- Qu'avez-vous le plus apprécié ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION A CE QUESTIONNAIRE !

Ensemble, faisons battre le cœur de Drôme

Communauté de Communes du Crestois et du Pays de Saillans

15 Chemin des senteurs - 26400 Aouste sur Sye

+33 (0)4 75 40 03 89 @ accueil@cccps.fr www.cccps.fr

AOUSTE SUR SYE - AUBENASSON - AUREL - CHASTEL ARNAUD
CREST - ESPENEL - LA CHAUDIÈRE - MIRABEL ET BLACONS - PIÉGROS
LA CLASTRE - RIMON ET SAVEL - SAILLANS - SAINT BENOIT EN DIOIS
- SAINT SAUVEUR EN DIOIS - VERCHENY