|  |
| --- |
| **Formation à la catégorie …. du permis de conduire****Date :****Nom prénom (facultatif) :** |
| **Notation**: faire une croix dans le carré qui correspond à votre évaluation et noter les mots clés qui expliquent votre perception dans la partie « commentaires » |
|  | **très insuffisant** | **insuffisant** | **satisfaisant** | **très satisfaisant** | **Commentaires** |
| **Dispositif d’accueil** |
| Horaires et facilités d’accueil  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Offre de formation** |
| Facilité d’accès à l’offre de formation | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Facilité d’inscription | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Qualité des informations transmises avant la formation | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Objectifs de la formation** |
| Objectifs de la formation clairement définis en début d’intervention | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Objectifs adaptés à vos besoins | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  **Organisation de la formation** |
| Moyens mis à disposition | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Rythme de la formation | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Durée de la formation | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| La maitrise du sujet traité par le(s) formateurs et/ou Intervenant(s) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Qualités pédagogiques du/des formateurs | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Les moyens pédagogiques employés | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Notez sur une échelle de 1 à 10 votre satisfaction globale pour cette formation (1 note la plus basse 10 note la plus haute)****1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** |
|  **Si vous deviez résumer les principaux apports, mots clés de cette formation, vous diriez ?** |
|  |
| **Commentaires libres** |
|  |