|  |  |
| --- | --- |
| **--------------------------------- EVALUATION A CHAUD---------------------------------** | **Nom du stagiaire :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Intitulé de la formation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Organisme :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nom de l’intervenant (ou formateur) :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

*La formation à laquelle vous venez de participer a été conçue pour améliorer vos compétences et par là même la performance du laboratoire. Vos observations et suggestions nous permettront de mesurer (à chaud) l’efficacité de l’action et d’en améliorer la qualité. Nous vous remercions de bien vouloir compléter le questionnaire ci-dessous.*

A REMPLIR PAR LE/LA STAGIAIRE

|  |  |
| --- | --- |
| **Votre participation à cette action fait suite :***(Cocher la case qui vous convient)* | [ ]  A votre demande |
| [ ]  A la demande de votre supérieur  |
| [ ]  D’un commun accord |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRITERES****D’EVALUATION** | *Mettre une croix dans la colonne retenue* | **REMARQUES ET SUGGESTIONS****POUR CHAQUE CRITERE** | **COMMENTAIRE LIBRE** |
|  | **NON** | **UN PEU** | **OUI, BIEN** | **OUI, TRES BIEN** |  |  |
| Les objectifs vous ont-ils été présentés par l’organisme de formation avant le début de la formation ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| La durée de la formation a-t-elle été suffisante pour atteindre les objectifs fixés ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Le contenu était-il conforme au programme qui vous a été annoncé au début par les intervenants ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |  |
| Le programme a-t-il été traité entièrement ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |  |  |  |
| La démarche pédagogique et la progression vous ont-ils convenu ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |  |
| La qualité des interventions vous a-t-elle satisfait ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |  |
| Pensez-vous appliquer rapidement ce que vous avez appris ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |  |
| Les outils pédagogiques utilisés vous ont-ils satisfait ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |  |
| L’organisation matérielle de l’action vous a-t-elle satisfait (accueil, salle de travail, …) ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |  |
| Le sujet a-t-il répondu à vos attentes ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |  |
| Conseilleriez-vous cette formation ? |[ ] [ ] [ ] [ ]  *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |  |

**Si vous pensez rencontrer des difficultés dans votre travail pour appliquer ce que vous avez appris, dites lesquelles.**

|  |  |
| --- | --- |
| **--------------------------------- EVALUATION A FROID ---------------------------------** | **Nom du stagiaire :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Intitulé de la formation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Organisme :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nom de l’intervenant (ou formateur) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Récapitulatif des objectifs de formation (ou du stage) :**

*Merci de cocher la ou les cases adéquates.*

A REMPLIR PAR LE/LA STAGIAIRE 3 MOIS APRÈS LA FORMATION

Nouveaux équipements [ ]  Evolution de poste [ ]  Polyvalence [ ]

Remise à niveau [ ]  Culturel (Personnel) [ ]  Sécurité [ ]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS** **PEDAGOGIQUES** | **MISE EN PRATIQUE****DES ELEMENTS ACQUIS** | **ÉCART FORMATION /APPLICATION** | **OBSERVATIONS / COMMENTAIRES** | **Objectif de formation atteint en %** |
| *A : Atteints* [ ] *B : Partiellement atteints* [ ] *C : Pas atteints* [ ]  | *A : 100%* [ ] *B : 50%* [ ] *C : 20%* [ ]  | *A : 0%* [ ] *B : 20%* [ ] *C : 70%* [ ]  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conclusions :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nom et Visa** **du Responsable :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Date :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

*Document à remettre au responsable hiérarchique.*