FRANCE COMPETENCE ET FORMTION

66, Bd de la Blancarde 13004 Marseille

F.C§F	EVALUATION D'UNE ACTION DE FORMATION
Identification Session :	**Nom, Prénom :**
Période de la Session :	**Date évaluation : le 12/01/2022**

(à faire remplir à l'issue de la formation)

EVALUATION DES FORMATEURS

	___SSIAP_____										**SST_____**										**_HOBOV**										**_RAN_____**									
Qualité de l'animation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Moyens pédagogiques	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Clarté des explications	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Formateur à l'écoute ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Evaluation globale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Toute note inférieure ou égale a 7/10 devra être obligatoirement accompagnée de la motivation écrite en remarque.

EVALUATION DE LA FORMATION

Notes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Support pédagogique										
Accueil – Administration										
Conditions matérielles										
Stage conforme à votre attente ?										
Appréciation Globale										

REMARQUES EVENTUELLES

SIGNATURE :