**Questionnaire « Retour de Formation »**

*Logo collectivité*

1. Précisez l’intitulé de la formation :

1. Indiquer l’organisme par lequel la formation a été dispensée :

1. Evaluez votre satisfaction concernant :

*Satisfait Insatisfait*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 100 % | 75 % | 50 % | 25 % | 0 % |
| Les objectifs et/ou attentes de la formation |  |  |  |  |  |
| Le respect du programme |  |  |  |  |  |
| La durée |  |  |  |  |  |
| L’animation |  |  |  |  |  |
| Les moyens pédagogiques utilisés *(support papier, outils …)* |  |  |  |  |  |
| La faisabilité de mise en œuvre du contenu sur votre poste de travail |  |  |  |  |  |
| **La formation dans sa globalité (impression générale)** |  |  |  |  |  |

1. Pourriez-vous conseiller cette formation à un collègue ? ⬜ Oui ⬜ Non
2. La formation a-t-elle déclenché un nouveau besoin ? ⬜ Oui ⬜ Non

Si oui, Lequel ?

1. Formulez vos commentaires éventuels :