



**FICHE EVALUATION DE STAGE 2020**

Dans le souci d'amélioration, merci de compléter ce document. Cochez la case correspondante :

	SSIAP 1				SSIAP 2				SSIAP 3				TITRE APS				SST				H0B0				EPI							
	SANS AVIS	NON SATISFAIT	SATISFAIT	TRES SATISFAIT	SANS AVIS	NON SATISFAIT	SATISFAIT	TRES SATISFAIT	SANS AVIS	NON SATISFAIT	SATISFAIT	TRES SATISFAIT	SANS AVIS	NON SATISFAIT	SATISFAIT	TRES SATISFAIT	SANS AVIS	NON SATISFAIT	SATISFAIT	TRES SATISFAIT	SANS AVIS	NON SATISFAIT	SATISFAIT	TRES SATISFAIT	SANS AVIS	NON SATISFAIT	SATISFAIT	TRES SATISFAIT				
La formation a t-elle répondu à votre attente ?			X					X								X												X				
Accueil & Prise de contact & présentation			X					X								X												X				
Pédagogie de l'animateur				X				X								X												X				
Compétences de l'animateur			X					X								X												X				
Souplesse de l'intervention			X					X								X												X				
Rythme de formation			X					X								X												X				
Horaires et jours de formation	X							X								X												X				
Apports techniques théoriques			X					X								X												X				
Apports techniques pratiques			X					X								X												X				
Conseils techniques du consultant			X					X								X												X				
Qualité de la formation			X					X								X												X				
Domaines traités			X	X				X								X												X				
Programme et apports techniques			X					X								X												X				
Globalement, vous êtes ..... De cette formation			X					X								X												X				
Présentation, tenue, politesse de l'animateur :			X					X								X												X				X

Rayer les mentions inutiles :

Recommanderiez-vous la formation et le consultant ?	<u>OUI</u>	NON	SANS AVIS
Recommanderiez-vous GIST à vos amis ?	<u>OUI</u>	NON	SANS AVIS
Ferez-vous appel à notre centre pour vos formations futures	<u>OUI</u>	NON	SANS AVIS