**Recommanderiez-vous cette formation ?**

| □Très recommandable | □Recommandable | □Neutre | □Pas recommandable | □Pas du tout recommandable |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **Les objectifs de la formation ont été clairement formulés en début de session ?**

| □Formulés très clairement | □Formulés clairement | □Neutre | □Pas formulés clairement | □Pas du tout formulés |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **Les objectifs de la formation ont été atteints ?**

| □Complètement atteints | □Atteints | □Neutre | □Peu atteints | □Pas du tout atteints |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **Que pensez-vous des moyens techniques mis en place ?**

| □Très satisfait | □Satisfait | □Neutre | □Peu satisfait | □Non satisfait |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **Que pensez-vous des moyens pédagogiques mis en place ?**

| □Très satisfait | □Satisfait | □Neutre | □Peu satisfait | □Non satisfait |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **Que pensez-vous des supports de formation ?**

| □Très satisfait | □Satisfait | □Neutre | □Peu satisfait | □Non satisfait |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **Que pensez-vous de l’animation durant les séances ?**

| □Très satisfait | □Satisfait | □Neutre | □Peu satisfait | □Non satisfait |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **Que pensez-vous du rythme de la formation ?**

| □Très lent | □Lent | □Neutre | □Intense | □Trop intense |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **Que pensez-vous de la durée prévue pour la formation ?**

| □Très large | □Large | □Neutre | □Courte | □Très courte |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **La formation a-t-elle répondu à vos attentes ?**

| □Tout à fait | □Oui | □Neutre | □Non | □Pas du tout |
| --- | --- | --- | --- | --- |

 **Pensez-vous mettre en œuvre les compétences acquises au sein de votre pratique ?**

| □Tout à fait | □Oui | □Neutre | □Non | □Pas du tout |
| --- | --- | --- | --- | --- |

Merci d’avoir répondu à ce questionnaire, nous vous souhaitons une bonne continuation 🎉