**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 🎉