

QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION D'UNE FORMATION

Ce questionnaire est destiné à améliorer cette formation, merci de le remplir avec attention en cochant les cases correspondant à votre réponse

Intitulé de la formation **0**

Dates

--

Organisme de formation : **0**

Lieu **0**

Code ANFH **0** Nb gest expl. **0**

A. PREPARATION

A.1 avez vous eu connaissance des objectifs et du programme de la formation avant votre départ en formation	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
A.2 avez vous suivi cette formation à votre demande oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
A.3 si oui pour quelle raison :	objectif personnel	<input type="checkbox"/>	objectif de service	<input type="checkbox"/>

vosre appréciation

++	+	-	--
----	---	---	----

B. ORGANISATION MATERIELLE (Organisée par l' ANFH)

Commentaires éventuels sur ces rubriques

B.1 Durée (Très satisfaisant ++ / Satisfaisant + / Peu satisfaisant - / Insatisfaisant --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.2 Répartition (Très satisfaisant ++ / Satisfaisant + / Peu satisfaisant - / Insatisfaisant --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.3 Locaux (Très satisfaisant ++ / Satisfaisant + / Peu satisfaisant - / Insatisfaisant --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.4 Repas (Très satisfaisant ++ / Satisfaisant + / Peu satisfaisant - / Insatisfaisant --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.5 Horaires (Très satisfaisant ++ / Satisfaisant + / Peu satisfaisant - / Insatisfaisant --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.6 Pauses (Très satisfaisant ++ / Satisfaisant + / Peu satisfaisant - / Insatisfaisant --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.7 Accueil (livret, reception ...) (Très satisfaisant ++ / Satisfaisant + / Peu satisfaisant - / Insatisfaisant --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. OBJECTIFS (Définis par l' ANFH)

C.1 Les objectifs définis par l'ANFH ont été atteints (Totalemnt ++ / En grande partie + / Un Peu - / Pas du tout --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

D. CONTENU DU STAGE

D.1 Le contenu du programme est adapté au sujet (Très bien++ / Bien + / Partiellement - / Pas du tout --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.2 Vous avez acquis de nouvelles connaissances (Beaucoup ++ / Suffisamment + / Trop peu - / Pas du tout --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.3 Les acquis peuvent être mis en application (Très facilement++ /Facilement+ / Difficilement - /Très difficilement--)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.4 La formation repond à vos attentes (Totalemnt++ / En grande partie + / Un peu - / Pas du tout --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. PEDAGOGIE

E.1 Documentation remise (Excellente ++ / Bonne + / Insuffisante - / Aucune --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.2 Méthodes pédagogiques (Adaptées et variées ++ / Adaptées + / Peu adaptées - / Inadaptées --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. INTERVENANT

F.1 Maîtrise du sujet (Excellente ++ / Bonne + / Moyenne - / Insuffisante --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.2 Capacité à créer l'interêt (Excellente ++ / Bonne + / Moyenne - / Insuffisante --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.3 Capacité à transmettre le savoir (Excellente ++ / Bonne + / Moyenne - / Insuffisante --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.4 Capacité à prendre en compte vos attentes (Excellente ++ / Bonne + / Moyenne - / Insuffisante --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.5 Capacité relationnelle (Excellente ++ / Bonne + / Moyenne - / Insuffisante --)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0	0	0	0	% sat. Glob:				
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
					votre appréciation			
					++	+	-	--
G.1 Avez vous pu vous exprimer facilement au cours de cette formation? (très facilement ++ / facilement + / difficilement - / pas du tout --)								

#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	% sat. Glob:				
					0			
					++	+	-	--
H.1 Qualité des échanges avec les autres participants (très satisfaisants ++ / satisfaisants+ / peu satisfaisants- / insatisfaisants --)								
votre commentaire								

				% sat. Glob: #DIV/0!				
					++	+	-	--
I.1 Votre impression générale sur cette formation (très satisfait ++ / satisfait en grande partie + / moyennement satisfait - / déçu --)								
suggestion (s) pour l'amélioration de cette formation								

J.1 Points forts de la formation

				% sat. Glob: #DIV/0!				
					++	+	-	--
K.1 Recommanderiez-vous cette formation (absolument ++ / oui + / à la rigueur - / absolument pas --)								
cette formation a-t-elle fait émerger d'autre besoins de formation, si oui lesquels								

autres commentaires

Identification			
Etablissement _____	Prénom : _____	NOM : _____	
avez-vous été absent ? Si oui combien de 1/2 journées? 2 / 0	Grade _____	Fonction _____	

L'ANFH vous remercie pour cette contribution à l'amélioration de la qualité et à l'évolution des actions régionales