

COMPTE RENDU FORMATION

Prescripteur	Organisme de formation
Nom:	Pliciweb Solutions
Adresse:	15 rue Frédéric JOLIOT CURIE
.....	13013 Marseille
Email:	contact@pliciweb.com
Téléphone:	04-91-11-87-94

Formation	
Nom:	Formateur: Stéphane TRICHET - Gérant
Date :/...../..... au/...../.....	Durée:
Nombre de stagiaires inscrits:	Nombre de stagiaires présents :

Évaluation à chaud:

Niveau de satisfaction sur :	Bon	Moyen	Insuffisant	Très insuffisant
Le rythme de la formation	%	%	%	%
Les horaires par rapport au contenu de la formation	%	%	%	%
L'organisation matérielle (convocation, lieu, pauses,)	%	%	%	%
Le respect du programme de formation	%	%	%	%
La prestation du formateur	%	%	%	%
La qualité des supports utilisés	%	%	%	%

Les méthodes pédagogiques,
d'animation

%	%	%	%
---	---	---	---

Commentaires pertinents :

.....

.....

.....

.....

Évaluation à chaud:

	Acquis	Non acquis	En cours d'acquisition
Objectif 1:	%	%	%
Objectif 2 :	%	%	%
Objectif 3 :	%	%	%

Commentaires pertinents :

Objectif 1:

.....

.....

.....

.....

Objectif 2:

.....

.....

.....

.....

Objectif 3:

.....

.....

.....

.....

Les apports et les atouts de la formation:

.....

.....

.....

.....

.....

Les changements à apporter à cette formation:

.....

.....

.....

.....

Les changements opérés sur le terrain:

.....

.....

.....

.....