

## Questionnaire d'évaluation

### Informations générales

Intitulé de la formation :

Nom(s) du ou des formateur(s) :

Date :

### Objectifs et contenu de la formation

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
1) Le contenu du cours correspondait bien aux objectifs <i>annoncés</i> d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) L'enseignant a donné l'impression de bien connaître son sujet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) La méthode d'enseignement m'a aidé à progresser dans mon apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) L'enseignant a encouragé une participation active	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Organisation de la formation

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
1) L'équilibre théorie/pratique est pertinent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) La durée de la formation est adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Les conditions matérielles sont satisfaisantes (accueil, salle...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) La taille du groupe est adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) La composition du groupe est pertinente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Appréciation générale

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
1) Je recommande que cette formation soit maintenue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Objectifs d'apprentissages

	Excellente	Bonne	Neutre	faible	Très faible
1) Réalisation de votre objectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MERCI POUR VOS COMMENTAIRES

Document à renvoyer à l'adresse suivante : [ced.formation.drive@u-paris.fr](mailto:ced.formation.drive@u-paris.fr)

### **Objectifs d'apprentissages**

2) Veuillez décrire brièvement votre principal objectif personnel, ou attente, en ayant choisi cette formation et indiquez ensuite à quel point vous les estimez réalisés.

3) Quel était l'élément le plus positif ?

4) Quelles nouvelles compétences avez-vous apprises que vous pensez pouvoir mettre en pratique ?

5) Si cette formation n'a pas satisfait vos attentes, merci d'expliquer en quoi et si besoin de proposer des changements ?

6) Commentaires complémentaires éventuels.