FORMATION À TEMPS PARTIEL

APPRÉCIATION DE LA FORMATION

Nom du Centre de formation : Formation continue Charlevoix
Titre de la formation : _____

Nous aimerions connaître votre niveau de satisfaction par rapport à la formation que vous avez reçue :

LÉGENDE		
0 Ne s'applique pas	2 Moyen	4 Très bien
1 Peu	3 Bien	5 Excellent

Encercler le choix correspondant à votre appréciation selon la légende présentée ci-haut.

1.	Diriez-vous que le contenu de la formation correspond à vos attentes :	0	1	2	3	4	5
2.	Est-ce que le nombre d'heures allouées à la partie pratique de la formation était suffisant :	0	1	2	3	4	5
3.	La qualité de l'enseignement, la disponibilité et le soutien du/ou des professeur(s) correspondaient-ils à vos attentes :	0	1	2	3	4	5
4.	Les équipements et le matériel étaient-ils adéquats et en quantité suffisante :	0	1	2	3	4	5
5.	Il était assez facile de concilier la formation, le travail et mes autres activités :	0	1	2	3	4	5
6.	J'aurai l'occasion, pendant ou dès la fin de la formation, d'utiliser les nouvelles connaissances et habiletés pour exécuter mon travail	0	1	2	3	4	5
7.	La formation que j'ai reçue peut être directement appliquée dans mon travail :	0	1	2	3	4	5
8.	Votre appréciation sur l'ensemble de votre formation ou cours :	0	1	2	3	4	5

- Cette formation vous aidera-t-elle à stabiliser votre situation dans l'emploi présentement occupé? ☐Oui ☐Non

Pourquoi :_____
_____

- Croyez-vous que cette formation a contribué à améliorer vos compétences?
  ☐Oui ☐Non

Pourquoi :_____
_____

Recommandations:

_____
_____
_____

Nom_____Date_____

Signature _____