Q0. QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION

DESTINÉ AU STAGIAIRE À REMPLIR AVANT LA FORMATION

FORMATION	
INTITULÉ DU STAGE :	
DURÉE EN HEURES :	
LIEU DE STAGE :	
ID DE L'ENTREPRISE	
RAISON SOCIALE :	
ADRESSE :	
REPRÉSENTANT :	

Ce questionnaire est envoyé par mail ou par courrier à chaque stagiaire avant le début de sa formation et après que celle-ci est été validée. Il est sous forme de QCM et a pour objectif de qualifier et quantifier le niveau initial du stagiaire ainsi que les besoins et attentes.

1. QUELLE EST VOTRE FORMATION INITIALE ?

.....

.....

2. QUELLES SONT AUJOURD'HUI VOS PRINCIPALES MISSIONS ET ACTIVITÉS EN LIEN AVEC LA FORMATION PLANIFIÉE ?

.....

.....

3. AVEZ-VOUS DÉJÀ SUIVI UNE FORMATION SUR CE THEME OU UN THEME VOISIN ?

SI OUI LAQUELLE ET À QUELLE DATE ?

.....

.....

4. ÊTES-VOUS MOTIVÉ À L'IDÉE DE SUIVRE CETTE FORMATION ? OUI MOYENNEMENT NON

5. SI OUI, EXPRIMEZ PAR DES PHRASES SIMPLES VOS MOTIVATIONS, ATTENTES PROFESSIONNELLES ET OBJECTIFS

.....

.....

6. SI NON, POURQUOI CETTE DÉMOTIVATION ?

AFIN DE POUVOIR, LE CAS ÉCHÉANT, ADAPTER L'ACTION DE FORMATION EN CONSÉQUENCE

.....

.....

7. VOUS SUIVEZ CETT FORMATION DANS L'OBJECTIF D'AVOIR :

PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES

- **UN PERFECTIONNEMENT :** OUI NON
- **DES EXERCICES :** OUI NON
- **DES RAPPELS TECHNIQUES :** OUI NON

NOM ET PRÉNOM DU STAGIAIRE :

DATE ET SIGNATURE :