





Intitulé de la formation :

Durée de la formation :  heures (4, 8 ou 16 heures)

Prénom :  Nom :

Profession :  Date du questionnaire :  /  /

**» La formation**

| Pas d'accord du tout<br> | Plutôt pas d'accord<br> | Plutôt d'accord<br> | Tout à fait d'accord<br> |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |

La formation est adaptée à l'exercice de ma profession

L'intervenant maîtrise son sujet

L'enseignement est applicable sur le terrain

Les exemples d'application sont suffisants

Ce cours est intéressant

L'utilisation de la plateforme de formation est aisée

L'animation video est vivante

La qualité de la video est bonne

La durée de chaque video est satisfaisante

La qualité du son est bonne

Le support de cours est adapté

Les questions sur les acquis sont pertinentes

Si « pas d'accord du tout » ou « plutôt pas d'accord », pourquoi ?

Quels sont les thèmes qui vous ont le plus intéressés ?

Quels sont les thèmes qui vous ont le moins intéressés ?

Certains points auraient-ils mérités d'être plus développés ?

Quelles sont vos suggestions d'amélioration (contenu, durée, équilibre entre les thèmes, présentation...) ?

Globalement, quel est votre indice de satisfaction concernant la formation ? ..... / 20.

Quel est votre satisfaction quant à la plateforme de formation (Moodle) ..... / 20.

Recommanderiez-vous la FOAD à des collègues ou amis ?

Je vous remercie pour votre participation. Henry Royal

Rappel. Vous pouvez me poser toute question concernant la formation par courriel à l'adresse [henry.royal@orange.fr](mailto:henry.royal@orange.fr). Je m'engage à y répondre dans un délai inférieur à 15 jours, par courriel, téléphone ou visioconférence.