

**FORMULAIRE D'APPRÉCIATION
DE LA SESSION DE FORMATION**

TITRE DE LA SESSION : _____

DATE(S) : _____ DURÉE : _____ HORAIRE : _____

ENDROIT : _____

PERSONNE(S)-RESSOURCE(S) : _____

Indiquer dans cette section votre degré d'accord ou de désaccord avec les énoncés suivants :

1 - Totalement en accord

3 - En désaccord

5 - Pas d'opinion

2 - En accord

4 - Totalement en désaccord

	1	2	3	4	5
1. Les objectifs de la session étaient clairement formulés.	<input type="checkbox"/>				
2. Les objectifs de la session ont été atteints.	<input type="checkbox"/>				
3. Le contenu de la session était pertinent à mon travail.	<input type="checkbox"/>				
4. Le contenu de la session correspondait à mes besoins.	<input type="checkbox"/>				
5. La personne-ressource maîtrisait le contenu de la session.	<input type="checkbox"/>				
6. Les explications fournies par la personne-ressource étaient claires.	<input type="checkbox"/>				
7. La durée de la session était appropriée au contenu.	<input type="checkbox"/>				
8. Je pourrai me servir de ce que j'ai appris dans mon travail.	<input type="checkbox"/>				
9. La qualité de l'environnement physique était satisfaisante.	<input type="checkbox"/>				
10. En général mes attentes ont été satisfaites.	<input type="checkbox"/>				

AUTRES COMMENTAIRES :