



ASS-1500670

Appréciation de stage - Stagiaire

Société : LIP

Lieu du stage : ZI Valampe Avenue de la Moutte 13220 Châteauneuf -les-Martigues

Stage : ARI (Appareil Respiratoire Isolant) GIPHISE

Nom du stagiaire : DOGAN Burhan

Nom du (des) formateur(s) : BESSON Steve

Date : 03/04/2026 au 03/04/2026

				Commentaires
INFORMATIONS AVANT LE STAGE (CONVOCATION, PLAN, MYATSI...)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ORGANISATION DE LA FORMATION (SALLE, ACCUEIL, PLATEFORME PÉDAGOGIQUE...)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CONTENU DU STAGE (SUPPORT, DOCUMENTS, VIDÉOS...)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ANIMATION (FORMATEUR, CONTENU PÉDAGOGIQUE, EXPERTISE...)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
RÉPARTITION THÉORIE / PRATIQUE	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ASPECT SANTÉ, SÉCURITÉ, HYGIÈNE SUR LE LIEU DE FORMATION	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
RESPECT DU PROGRAMME ET OBJECTIFS	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Recommanderiez-vous cette formation à un(e) collaborateur(trice) ? Oui Non

Les éléments abordés lors de la formation vous seront-ils utiles dans votre métier ? Oui Non

Si vous avez utilisé une tablette durant votre formation, qu'en-avez-vous pensé ?

Votre satisfaction générale sur la formation dispensée serait de :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Commentaire général :

Signature Stagiaire :

Le 03 avril 2026, à 11h47