

# FICHE D'EVALUATION DE STAGE

Apprenant : **BARERA Bruno**

HABILITATION ELECTRIQUE

Vos réponses doivent être sincères et le plus exact possible



Cette fiche a pour objectif de vérifier le niveau de qualité de nos prestations et de moyens mis à disposition des stagiaires. Vos remarques et suggestions seront à même d'améliorer nos formations. Pour répondre, faites une croix face à la figurine la plus représentative de votre opinion :



Très satisfait



Satisfait



Pas satisfait



Très insatisfait

SO Sans Objet

Cochez toutes les rubriques suivant vos appréciations ; si vous ne souhaitez pas vous positionner sur un critère, utilisez la colonne « sans objet » (SO). N'hésitez pas à justifier votre réponse en utilisant la case « commentaires » sans sortir du cadre

| ACCUEIL ET DEROULEMENT DE LA FORMATION :           |   |   |   |  | SO | COMMENTAIRES : |
|----------------------------------------------------|---|---|---|--|----|----------------|
| Conditions d'accueil à votre arrivée en formation  |   | X |   |  |    |                |
| Présentation de la formation lors de la 1ère heure |   |   | X |  |    |                |
| Respect des horaires et temps de pause             |   | X |   |  |    |                |
| L'ambiance durant la formation                     | X |   |   |  |    |                |

| LOCAUX ET INFRASTRUCTURES : |   |   |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|-----------------------------|---|---|--|--|----|----------------|
| Salles de formation         |   | X |  |  |    |                |
| Plateau Technique           |   |   |  |  | X  |                |
| Salle de pause              | X |   |  |  |    |                |
| Sanitaires                  | X |   |  |  |    |                |

| L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :                       |  |   |   |  | SO | COMMENTAIRES : |
|-------------------------------------------------------------------|--|---|---|--|----|----------------|
| Sa présentation personnelle (identification, tenue, comportement) |  |   | X |  |    |                |
| Sa présentation de l'entreprise et du réseau                      |  |   | X |  |    |                |
| Fait référence à la réalité du terrain                            |  |   | X |  |    |                |
| Maîtrise des sujets abordés                                       |  | X |   |  |    |                |

| LES CONTENUS DE FORMATION :                |  |  |   |   | SO | COMMENTAIRES : |
|--------------------------------------------|--|--|---|---|----|----------------|
| Apport de connaissances nouvelles          |  |  |   | X |    |                |
| Contenus de formation adaptés aux attentes |  |  |   | X |    |                |
| Précision des informations communiquées    |  |  | X |   |    |                |
| Quantité des sujets abordés                |  |  |   | X |    |                |

| MOYENS MIS EN ŒUVRE :                                      |  |  |   |   | SO | COMMENTAIRES : |
|------------------------------------------------------------|--|--|---|---|----|----------------|
| Qualité des moyens audiovisuels                            |  |  |   | X |    |                |
| Supports pédagogiques remis aux participants               |  |  | X |   |    |                |
| Supports pédagogiques utilisés pour la formation           |  |  | X |   |    |                |
| Véhicules (pour les actions utilisant des moyens roulants) |  |  |   |   | X  |                |

| Globalement, sur une échelle de 1 à 10, à combien évaluez-vous votre niveau de satisfaction | 1                        | 2                        | 3                        | 4                                   | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| La note que vous venez de donner correspond pour vous à un niveau : | Très Mauvais             | Mauvais                             | Bon                      | Très bon                 | Excellent                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                  |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION A D'AUTRES PERSONNES ?                | Oui bien sûr <input type="checkbox"/>             |
|                                                                                  | Oui peut-être <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                  | Non <input type="checkbox"/>                      |
|                                                                                  | Vraiment pas <input type="checkbox"/>             |
| ACCEPTEZ-VOUS D'ETRE RECONTACTE ULTERIEUREMENT POUR UNE EVALUATION « A FROID » ? | Oui <input type="checkbox"/>                      |
|                                                                                  | Non <input checked="" type="checkbox"/>           |



|                |           |
|----------------|-----------|
| COMMENTAIRES : | Signature |
|----------------|-----------|

# FICHE D'EVALUATION DE STAGE

Apprenant : **GIOVENCO SIDONIE**

 **HABILITATION ELECTRIQUE**

Vos réponses doivent être sincères et le plus exact possible



Cette fiche a pour objectif de vérifier le niveau de qualité de nos prestations et de moyens mis à disposition des stagiaires. Vos remarques et suggestions seront à même d'améliorer nos formations. Pour répondre, faites une croix face à la figurine la plus représentative de votre opinion :



Très satisfait



Satisfait



Pas satisfait



Très insatisfait

SO Sans Objet

Cochez toutes les rubriques suivant vos appréciations ; si vous ne souhaitez pas vous positionner sur un critère, utilisez la colonne « sans objet » (SO). N'hésitez pas à justifier votre réponse en utilisant la case « commentaires » sans sortir du cadre

|                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          | SO                       | COMMENTAIRES :                      |                                     |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>ACCUEIL ET DEROULEMENT DE LA FORMATION :</b>                                             |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Conditions d'accueil à votre arrivée en formation                                         |                                                                                                                                                                     |                          | X                        |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Présentation de la formation lors de la 1ère heure                                        |                                                                                                                                                                     |                          | X                        |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Respect des horaires et temps de pause                                                    |                                                                                                                                                                     | X                        |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ L'ambiance durant la formation                                                            | X                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| <b>LOCAUX ET INFRASTRUCTURES :</b>                                                          |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Salles de formation                                                                       |                                                                                                                                                                     | X                        |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Plateau Technique                                                                         |                                                                                                                                                                     | X                        |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Salle de pause                                                                            | X                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Sanitaires                                                                                | X                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| <b>L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :</b>                                          |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Sa présentation personnelle (identification, tenue, comportement)                         | X                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Sa présentation de l'entreprise et du réseau                                              | X                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Fait référence à la réalité du terrain                                                    | X                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Maîtrise des sujets abordés                                                               | X                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| <b>LES CONTENUS DE FORMATION :</b>                                                          |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Apport de connaissances nouvelles                                                         | X                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Contenus de formation adaptés aux attentes                                                |                                                                                                                                                                     | X                        |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Précision des informations communiquées                                                   | X                                                                                                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Quantité des sujets abordés                                                               |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| <b>MOYENS MIS EN ŒUVRE :</b>                                                                |                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Qualité des moyens audiovisuels                                                           |                                                                                                                                                                     | X                        |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Supports pédagogiques remis aux participants                                              |                                                                                                                                                                     | X                        |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Supports pédagogiques utilisés pour la formation                                          |                                                                                                                                                                     | X                        |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| ▪ Véhicules (pour les actions utilisant des moyens roulants)                                |                                                                                                                                                                     | X                        |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| Globalement, sur une échelle de 1 à 10, à combien évaluez-vous votre niveau de satisfaction | 1                                                                                                                                                                   | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                                   | 7                                   | 8                        | 9                        | 10                       |
|                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La note que vous venez de donner correspond pour vous à un niveau :                         | Très Mauvais                                                                                                                                                        |                          | Mauvais                  |                          | Bon                      |                                     | Très bon                            |                          | Excellent                |                          |
|                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION A D'AUTRES PERSONNES ?</b>                    | Oui bien sûr <input type="checkbox"/><br>Oui peut-être <input checked="" type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/><br>Vraiment pas <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| <b>ACCEPTEZ-VOUS D'ETRE RECONTACTE ULTERIEUREMENT POUR UNE EVALUATION « A FROID » ?</b>     | Oui <input checked="" type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>                                                                                             |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |
| <b>COMMENTAIRES :</b>                                                                       | Signature                                                                                                                                                           |                          |                          |                          |                          |                                     |                                     |                          |                          |                          |

Les réponses à ce questionnaire sont destinées à nos services internes et seront informatisées.

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 Janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant.

# FICHE D'EVALUATION DE STAGE

Apprenant : **GUILLEN KYLIAN**

HABILITATION ELECTRIQUE

**Vos réponses doivent être sincères et le plus exact possible**



Cette fiche a pour objectif de vérifier le niveau de qualité de nos prestations et de moyens mis à disposition des stagiaires. Vos remarques et suggestions seront à même d'améliorer nos formations. Pour répondre, faites une croix face à la figurine la plus représentative de votre opinion :



Très satisfait



Satisfait



Pas satisfait



Très insatisfait

SO Sans Objet

Cochez toutes les rubriques suivant vos appréciations ; si vous ne souhaitez pas vous positionner sur un critère, utilisez la colonne « sans objet » (SO). N'hésitez pas à justifier votre réponse en utilisant la case « commentaires » sans sortir du cadre

| ACCUEIL ET DEROULEMENT DE LA FORMATION :             |   |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|------------------------------------------------------|---|--|--|--|----|----------------|
| ▪ Conditions d'accueil à votre arrivée en formation  | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Présentation de la formation lors de la 1ère heure | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Respect des horaires et temps de pause             | X |  |  |  |    |                |
| ▪ L'ambiance durant la formation                     | X |  |  |  |    |                |

| LOCAUX ET INFRASTRUCTURES : |   |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|-----------------------------|---|--|--|--|----|----------------|
| ▪ Salles de formation       | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Plateau Technique         | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Salle de pause            | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Sanitaires                | X |  |  |  |    |                |

| L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :                         |   |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|---------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|----|----------------|
| ▪ Sa présentation personnelle (identification, tenue, comportement) | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Sa présentation de l'entreprise et du réseau                      | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Fait référence à la réalité du terrain                            | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Maîtrise des sujets abordés                                       | X |  |  |  |    |                |

| LES CONTENUS DE FORMATION :                  |   |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|----------------------------------------------|---|--|--|--|----|----------------|
| ▪ Apport de connaissances nouvelles          | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Contenus de formation adaptés aux attentes | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Précision des informations communiquées    | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Quantité des sujets abordés                | X |  |  |  |    |                |

| MOYENS MIS EN ŒUVRE :                                        |   |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|--------------------------------------------------------------|---|--|--|--|----|----------------|
| ▪ Qualité des moyens audiovisuels                            | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Supports pédagogiques remis aux participants               | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Supports pédagogiques utilisés pour la formation           | X |  |  |  |    |                |
| ▪ Véhicules (pour les actions utilisant des moyens roulants) | X |  |  |  |    |                |

|                                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Globalement, sur une échelle de 1 à 10, à combien évaluez-vous votre niveau de satisfaction | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                                  |
|                                                                                             | <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 checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| La note que vous venez de donner correspond pour vous à un niveau : | Très Mauvais             | Mauvais                  | Bon                      | Très bon                 | Excellent                           |
|                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                  |                                                  |                                         |                              |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION A D'AUTRES PERSONNES ?                | Oui bien sûr <input checked="" type="checkbox"/> | Oui peut-être <input type="checkbox"/>  | Non <input type="checkbox"/> | Vraiment pas <input type="checkbox"/> |
| ACCEPTEZ-VOUS D'ETRE RECONTACTE ULTERIEUREMENT POUR UNE EVALUATION « A FROID » ? | Oui <input type="checkbox"/>                     | Non <input checked="" type="checkbox"/> |                              |                                       |
| COMMENTAIRES :                                                                   | Signature                                        |                                         |                              |                                       |

