



# QUESTIONNAIRE EVALUATION A CHAUD

SSE 3.3.3.1

Formation : NA Date : 07.07.2026

Nom : KHARRAF Prénom : Abdelilah

| Critères                       | 5                                   | 4                        | 3                        | 2                        | 1                        |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Accueil des salariés           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Support pédagogique            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Taille du groupe               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Echange avec le formateur      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maîtrise du sujet              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Application dans l'entreprise  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documentation fin de formation | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Durée de la formation          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Propreté des locaux            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                          |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>+ Points positifs de la formation</b> | <b>- Points négatifs de la formation</b> |
|                                          |                                          |
| Commentaire du formateur :               |                                          |