|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Évaluation de la formation*: Titre de la formation, date, lieu*** | | | |
| Appréciation | **Contour de visage confus avec un remplissage uni** | Contour de visage neutre avec un remplissage uni | Contour de visage souriant avec un remplissage uni |
| 1. Contenu de la formation |  |  |  |
| 1. Formateur/formatrice |  |  |  |
| 1. Durée de la formation |  |  |  |
| 1. Lieu et horaire |  |  |  |
| 1. Repas (s’il y a lieu) et collations |  |  |  |
| 1. Appréciation globale |  |  |  |
| 1. Commentaires : | | | |
| 1. Suggestions de sujets de formations futures : | | | |