|  |
| --- |
| **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 :
 |