GRILLE D’ÉVALUATION FORMATION

Raison sociale de l’organisme de formation : .......................................................................................................

Adresse : ..............................................................................................................................................................

Stagiaire : [Nom, Prénom]

Métier :

Intitulé de la formation : ........................................................................................................................................

Qui s’est déroulée du et ou : JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA

……………………………………………………………………………………………………

Intervenant(s) : [Nom(s), Prénom(s)]

**LES RÉSULTATS DE LA FORMATION**

À l’issue de cette formation, considérez-vous que cette formation vous a permis de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prendre confiance en vous comme futur massothérapeute | Oui | Non |
| Améliorer la qualité ou l’efficacité de votre pratique de travail en massage | Oui | Non |
| Vous perfectionner dans un domaine que vous connaissez déjà | Oui | Non |
| Développer de nouvelles compétences dans le secteur du massage | Oui | Non |

Autres, précisez :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La formation visait-elle la préparation d’un diplôme ou d’une certification ? | Oui | Non |
| Si oui, avez-vous obtenu le diplôme ou la certification visé(e) délivrée par l’organisme  L’Univers de l’Ostéomassage ? | Oui | Non |

**VOTRE SATISFACTION**

Cochez une valeur en fonction de votre appréciation (1 = non, pas du tout, 2 = non, pas vraiment, 3 = oui, en partie, 4 = oui, tout à fait)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pensez-vous avoir atteint les objectifs pédagogiques prévus lors de la formation ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Estimez-vous que la formation était en adéquation avec le métier ou les réalités du secteur  du massage ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Recommanderiez-vous ce formateur à une personne ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Utilisez-vous les connaissances acquises lors de la formation dans votre projet professionnel ou personnel ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |
| **LA PEDAGOGIE DU FORMATEUR** |  |  |  |  |
| Aptitudes et compétences en massage :  Savoir être : (élocution, postures, tenue) :  Motivation |  |  |  |  |

Remarques :

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**LE STAGIAIRE**

Le JJ/MM/AAAA [Nom, Prénom]

[Adresse]

Signature