

FICHE D'ÉVALUATION IMMÉDIATE DE LA FORMATION

Vos appréciations nous permettent d'améliorer la qualité de nos services. Merci de nous apporter le maximum d'informations

FORMATEURS	FONCTION

THEME : LES BONNES PRATIQUES DE LA GESTION COMPTABLE - YAMOOUSSOKRO

LIEU : PRESTIGE POULTRY LIMITED

PERIODE : Du 15 Avril au 17 Avril 2026

PUBLIC CIBLE : Agents de l'entreprise PRESTIGE POULTRY LIMITED

.....

Comment s'est décidée cette formation ? (Cochez la case correspondante)

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • A votre demande ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • A la demande de votre supérieur hiérarchique ?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • De façon concertée avec votre hiérarchie ?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOURNEZ LA PAGE SVP

LEGENDE

- 1 : Très insuffisant- un peu- pas du tout satisfaisant
- 2 : Insuffisant- insatisfaisant- non
- 3 : Satisfaisant- bien- bon- oui
- 4 : très satisfaisant- très bien
- 5 : Excellent

RUBRIQUES	APPRECIATIONS					NOTE
						(Cochez la case du chiffre qui correspond à votre réponse)
	1	2	3	4	5	
CONTENU DE LA FORMATION						
1-Les objectifs ont-ils été définis au début de la formation ?						
2- Les objectifs ont –ils été atteints ?						
3-Le programme de la formation a-t-il répondu à vos attentes ? (Thèmes traités et leur contenu, acquisition de connaissance)						
4-La formation vous permettra- t- elle d’atteindre vos objectifs dans vos différents services ?						
QUALITES PEDAGOGIQUES DES FORMATEURS						
1-Comment jugez-vous les compétences et les qualités pédagogiques du/des formateur(s) ?						
2- Les méthodes pédagogiques utilisées étaient-elles appropriées ?						
3- Les supports et la documentation étaient-ils de qualité ?						
ORGANISATION PRATIQUE DE LA FORMATION						
1- Avez-vous été satisfaits de l’accueil et de l’encadrement des organisateurs ?						
2-Les conditions matérielles étaient-elles convenables ? (Salle, matériels didactiques)						
3- La restauration (pause-café, déjeuner ...) était-elle de qualité ?						

Souhaitez-vous participer à une formation complémentaire ? OUI NON

Si « oui », laquelle ?
