Formateur: MT VOBMANN	Date: 18/06/2010
Intitulé de formation : Prise ev	Journée n°:
som hunavista	<u>Durée totale</u> :
Etablissement: ADMR des Dolmens	Nom Prénom Fonction (facultatif)
TRS	
Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes? quels bénéfices en retirez-vous? Oui Un nouveau rejond seur le champ des possibilités de communiques	
Au cours de cette formation, quelles sont les séquences qui vous ont la plus intéressée (s)?	
Le moins intéressé ?	
De monis interesse.	
Quelles sont vos appréciations concernant le rapport théorie/pratique ?	
Bon Equelibre	
Quelles sont vos appréciations concernant le formateur ?	
Pédagogne, à l'écoute, conquente!	
Quelles remarques avez-vous pour l'avenir? pour vous et/ou vos collègues (renouvellement, perfectionnement) autres d'autres drofessionnelles doignant (e) s'et aides à domicile.	

FICHE D'EVALUATION INDIVIDUELLE

Merci de votre collaboration

insuffisant

Bien

Très Bien

Synthèse : cochez les cases suivant le barème suivant :

Apport professionnel de la formation

Apport personnel de la formation Qualité du formateur

Organisation générale