

**EVALUATION DE LA FORMATION**

<b>Nom, Prénom</b> (facultatif, si vous souhaitez garder l'anonymat) : ....	<b>Année d'inscription :</b> 1 <sup>ère</sup> année 2 <sup>ème</sup> année 3 <sup>ème</sup> année Autre, précisez : .....
<b>Discipline :</b> ....	<b>Laboratoire :</b> ....
<b>Intitulé de la formation :</b> ....	<b>Intervenant :</b> ....
<b>Volume horaire total :</b> ....	<b>Calendrier :</b> ....
<b>Type de formation :</b> Disciplinaire Pluridisciplinaire/ transverse Autre précisez) : ....	
<b>Objectifs</b> (Veuillez sélectionner une réponse par question)	
<b>Les objectifs de l'enseignement ont-ils été clairement définis?</b> Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout  <b>Les objectifs énoncés ont-ils été respectés ?</b> Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout	<b>Les objectifs poursuivis ont-ils été atteints ?</b> Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout
<b>Contenu</b> (Veuillez sélectionner une réponse par question)	
<b>Le contenu de l'enseignement était-il adapté à vos acquis antérieurs, votre niveau de connaissance ?</b> Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout	<b>Les apports de cet enseignement vous semblent-ils importants pour votre projet professionnel ?</b> Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout

