Évaluation qualitative de votre formation

Vous venez de suivre la formation suivante : Role de l'élu au sein du CST

Votre avis nous intéresse vivement.

Grâce à vous, les observations pourront être retenues pour les prochaines sessions.

Pour nous permettre de recueillir votre appréciation quant au niveau de qualité de cette formation, nous vous remercions de bien vouloir compléter le présent document et de nous le retourner par email.

Le formateur	☺	😐	☹	💣
Maîtrise du sujet	☑	☐	☐	☐
Sens pédagogique	☐	☑	☐	☐
Clarté	☐	☑	☐	☐
Disponibilité	☑	☐	☐	☐
Pertinence des réponses données	☑	☐	☐	☐
Dynamisme	☑	☐	☐	☐
Ambiance	☑	☐	☐	☐
Alternance théorie/pratique	☑	☐	☐	☐

formation	☺	😐	☹	💣
Durée	☑	☐	☐	☐
Contenu	☑	☐	☐	☐
Rythme/progression	☑	☐	☐	☐

Moyens et méthodes	☺	😐	☹	💣
Qualité des outils pédagogiques	☑	☐	☐	☐
Qualité du matériel utilisé	☑	☐	☐	☐
Support de formation	☑	☐	☐	☐

Autour de la formation	☺	😐	☹	💣
Accès aux locaux	☑	☐	☐	☐
Accueil	☑	☐	☐	☐
Restaurant (si inclus dans la prestation)	☐	☐	☐	☐

TUMOUT-SAMSON Magali
présidente CST

Cette partie vous est réservée. Exprimez-vous librement ci-après :

Vos prises de consciences?

≠ Axes du CST (Globalité !)

Votre ressenti ?

Vos axes de progrès ?

Mise en place plan d'action volet Sécurité & RPS

Une proposition de slogan ?

Indiquez clairement votre adresse mail : mag97112@gmail.com

N° de formateur 95970110297

N'oubliez pas de nous retourner ce document soit par email soit en main propre.

Merci pour votre précieuse collaboration cela permet d'améliorer nos prestations.

OKANE Portable 0690 616 216

Fixe 0590 101 420

Évaluation qualitative de votre formation

Vous venez de suivre la formation suivante : CST

Votre avis nous intéresse vivement.

Grâce à vous, les observations pourront être retenues pour les prochaines sessions.

Pour nous permettre de recueillir votre appréciation quant au niveau de qualité de cette formation, nous vous remercions de bien vouloir compléter le présent document et de nous le retourner par email.

Le formateur	☺	😐	☹	💣
Maîtrise du sujet	☒	☐	☐	☐
Sens pédagogique	☒	☐	☐	☐
Clarté	☒	☐	☐	☐
Disponibilité	☒	☐	☐	☐
Pertinence des réponses données	☒	☐	☐	☐
Dynamisme	☒	☐	☐	☐
Ambiance	☒	☐	☐	☐
Alternance théorie/pratique	☒	☐	☐	☐

formation	☺	😐	☹	💣
Durée	☒	☐	☐	☐
Contenu	☒	☐	☐	☐
Rythme/progression	☒	☐	☐	☐

Moyens et méthodes	☺	😐	☹	💣
Qualité des outils pédagogiques	☒	☐	☐	☐
Qualité du matériel utilisé	☒	☐	☐	☐
Support de formation	☒	☐	☐	☐

Autour de la formation	☺	😐	☹	💣
Accès aux locaux	☒	☐	☐	☐
Accueil	☒	☐	☐	☐
Restaurant (si inclus dans la prestation)	☐	☐	☐	☐

Cléty Poulion

Cette partie vous est réservée. Exprimez-vous librement ci-après :

Vos prises de consciences?

Revoir les documents référents de la collectivité (fiche de poste, DUER ...)

Votre ressenti ?

Beaucoup d'informations nouvelles concernant la thématique abordée.

Vos axes de progrès ?

Besoin d'étayage nécessaire pour mener à bien la mission.
→ continuer la formation.

Une proposition de slogan ?

Indiquez clairement votre adresse mail : clety.pollion@orange.fr

N° de formateur 95970110297

N'oubliez pas de nous retourner ce document soit par email soit en main propre.

Merci pour votre précieuse collaboration cela permet d'améliorer nos prestations.

OKANE Portable 0690 616 216

Fixe 0590 101 420

Évaluation qualitative de votre formation

Vous venez de suivre la formation suivante : CST

Votre avis nous intéresse vivement.

Grâce à vous, les observations pourront être retenues pour les prochaines sessions.

Pour nous permettre de recueillir votre appréciation quant au niveau de qualité de cette formation, nous vous remercions de bien vouloir compléter le présent document et de nous le retourner par email.

Le formateur	☺	😐	☹	💣
Maîtrise du sujet	☐	☒	☐	☐
Sens pédagogique	☒	☐	☐	☐
Clarté	☒	☐	☐	☐
Disponibilité	☒	☐	☐	☐
Pertinence des réponses données	☒	☐	☐	☐
Dynamisme	☒	☐	☐	☐
Ambiance	☒	☐	☐	☐
Alternance théorie/pratique	☐	☒	☐	☐

formation	☺	😐	☹	💣
Durée	☒	☐	☐	☐
Contenu	☒	☐	☐	☐
Rythme/progression	☐	☒	☐	☐

Moyens et méthodes	☺	😐	☹	💣
Qualité des outils pédagogiques	☐	☒	☐	☐
Qualité du matériel utilisé	☐	☒	☐	☐
Support de formation	☐	☒	☐	☐

Autour de la formation	☺	😐	☹	💣
Accès aux locaux	☐	☒	☐	☐
Accueil	☒	☐	☐	☐
Restaurant (si inclus dans la prestation)	☐	☐	☐	☐

Maddy LARNEY

Cette partie vous est réservée. Exprimez-vous librement ci-après :

Vos prises de consciences?

de l'importance et compétence du CST

Votre ressenti ?

Journée enrichissante.

Vos axes de progrès ?

Penser à la réalisation, la mise à jour :
- des fiches de poste
- du DUERP

Une proposition de slogan ?

Indiquez clairement votre adresse mail : maddly.larney@orange.fr

N° de formateur 95970110297

N'oubliez pas de nous retourner ce document soit par email soit en main propre.

Merci pour votre précieuse collaboration cela permet d'améliorer nos prestations.

OKANE Portable 0690 616 216

Fixe 0590 101 420

Évaluation qualitative de votre formation

Vous venez de suivre la formation suivante : CST

Votre avis nous intéresse vivement.

Grâce à vous, les observations pourront être retenues pour les prochaines sessions.

Pour nous permettre de recueillir votre appréciation quant au niveau de qualité de cette formation, nous vous remercions de bien vouloir compléter le présent document et de nous le retourner par email.

Le formateur	☺	😐	☹	💣
Maîtrise du sujet	☐	☒	☐	☐
Sens pédagogique	☐	☒	☐	☐
Clarté	☐	☒	☐	☐
Disponibilité	☒	☐	☐	☐
Pertinence des réponses données	☐	☒	☐	☐
Dynamisme	☐	☒	☐	☐
Ambiance	☐	☒	☐	☐
Alternance théorie/pratique	☐	☒	☐	☐

formation	☺	😐	☹	💣
Durée	☐	☒	☐	☐
Contenu	☐	☐	☒	☐
Rythme/progression	☐	☐	☒	☐

Moyens et méthodes	☺	😐	☹	💣
Qualité des outils pédagogiques	☐	☐	☒	☐
Qualité du matériel utilisé	☐	☐	☒	☐
Support de formation	☐	☐	☒	☐

Autour de la formation	☺	😐	☹	💣
Accès aux locaux	☐	☐	☒	☐
Accueil	☐	☐	☒	☐
Restaurant (si inclus dans la prestation)	☐	☐	☐	☐

COQUIN Jocelyne

Cette partie vous est réservée. Exprimez-vous librement ci-après :

Vos prises de consciences?

Implication ++ dans le cadre du comité ST

Votre ressenti ?

formation très intéressante

Vos axes de progrès ?

Une proposition de slogan ?

Indiquez clairement votre adresse mail : joeelyne.coquin@wanadoo.fr

N° de formateur 95970110297

N'oubliez pas de nous retourner ce document soit par email soit en main propre.

Merci pour votre précieuse collaboration cela permet d'améliorer nos prestations.

OKANE Portable 0690 616 216

Fixe 0590 101 420

Évaluation qualitative de votre formation

Vous venez de suivre la formation suivante : Rôle de l'élu au sein du CST

Votre avis nous intéresse vivement.

Grâce à vous, les observations pourront être retenues pour les prochaines sessions.

Pour nous permettre de recueillir votre appréciation quant au niveau de qualité de cette formation, nous vous remercions de bien vouloir compléter le présent document et de nous le retourner par email.

Le formateur	☺	😐	☹	💣
Maîtrise du sujet	☒	☐	☐	☐
Sens pédagogique	☒	☐	☐	☐
Clarté	☒	☐	☐	☐
Disponibilité	☒	☐	☐	☐
Pertinence des réponses données	☒	☐	☐	☐
Dynamisme	☒	☐	☐	☐
Ambiance	☒	☐	☐	☐
Alternance théorie/pratique	☐	☒	☐	☐

formation	☺	😐	☹	💣
Durée	☒	☐	☐	☐
Contenu	☒	☐	☐	☐
Rythme/progression	☒	☐	☐	☐

Moyens et méthodes	☺	😐	☹	💣
Qualité des outils pédagogiques	☐	☒	☐	☐
Qualité du matériel utilisé	☐	☒	☐	☐
Support de formation	☒	☐	☐	☐

Autour de la formation	☺	😐	☹	💣
Accès aux locaux	☒	☐	☐	☐
Accueil	☒	☐	☐	☐
Restaurant (si inclus dans la prestation)	☐	☐	☐	☐

Boc Luce

Cette partie vous est réservée. Exprimez-vous librement ci-après :

Vos prises de consciences?

Rester au plus près des textes et les appliquer.

Votre ressenti ?

Formation qui permet de prendre conscience de l'importance du sujet

Vos axes de progrès ?

Une proposition de slogan ?

Indiquez clairement votre adresse mail :

audyaclau@gmail.com

N° de formateur 95970110297

N'oubliez pas de nous retourner ce document soit par email soit en main propre.

Merci pour votre précieuse collaboration cela permet d'améliorer nos prestations.

OKANE Portable 0690 616 216

Fixe 0590 101 420