



Département Formation Pharmaceutique Continue

Fiche d'évaluation d'une formation présentielle



A remplir à l'issue de la formation et à renvoyer

au Département Formation Pharmaceutique Continue

Faculté de Pharmacie

3, Rue du Professeur Laguesse – B.P. 83 – 59006 LILLE Cedex

Statut : Formation Continue Formation initiale

Organisme de formation : Département de Formation Pharmaceutique Continue

Intitulé de la formation :

Date de la formation :

Nom du stagiaire (facultatif) :

Courriel (facultatif) :

1. Dans l'ensemble, la formation a-t-elle répondu à vos attentes ? oui non

Si non, pourquoi ?

2. Évaluez la formation avec les items suivants en mettant le numéro choisi en gras :

	Très satisfait	Satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Contenu des interventions	5	4	3	2	1
Qualité des interventions	5	4	3	2	1
Interactivité stagiaire / formateur	5	4	3	2	1
Qualité des documents remis	5	4	3	2	1

3. Que pensez-vous de la durée de cette formation par rapport à son contenu ?

trop courte adaptée trop longue

4. Quels sont, selon vous, les points forts de cette formation ?

Quels sont, selon vous, les points faibles de cette formation ?

5. Êtes-vous satisfait des conditions matérielles ?

Qualité de l'accueil : oui non

Locaux : oui non

Supports de formation : oui non

6. Financement :

Personnel Employeur Mixte

Aide extérieure, partenariat, subvention : si oui, origine ?

7. Autres commentaires :