

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 : MAITRISE DU COUT DE LA PRODUCTION ET VALORISATION DU STOCK DANS L'INDUSTRIE DE L'ANACARDE EN COTE D'IVOIRE

LIEU : IVOIRY NUTS

PERIODE : Du 1 au 3 JUILLET 2026

PUBLIC CIBLE : Agents de l'entreprise IVOIRY NUTS

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 ?

.....

