

À retourner au Ministère avec la réclamation.

Date(s) de la formation

Titre de la formation

Animation effectuée par
<input type="checkbox"/> Anglais, langue seconde <input type="checkbox"/> Français, langue seconde

La formation s'est déroulée
<input type="checkbox"/> en anglais <input type="checkbox"/> en français

## Évaluation

1. Objectifs	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
1.1 La pertinence des objectifs de la session.				
1.2 L'atteinte des objectifs de la session.				
2. Animation	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
2.1 Les méthodes et les moyens employés ont favorisé l'atteinte des objectifs.				
2.2 L'animatrice ou l'animateur portait attention aux besoins exprimés.				
3. Activités	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
3.1 Degré de satisfaction à propos du contenu.				
3.2 Les ressources proposées.				
3.3 La documentation remise.				
4. Réinvestissement	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
4.1 La possibilité de réinvestissement dans votre pratique.				

**Synthèse des points forts** (Ce que j'ai le plus apprécié)

**Synthèse des points faibles** (Ce que j'ai le moins apprécié)

**Au terme de cette session, souhaitez-vous exprimer des besoins de formation additionnels?**