



## Evaluation des acquis de la formation

NOM, Prénom :

Poste occupé :

Intitulé de la formation :

Durée et dates :

		FeedBacks positifs	FeedForwards
Compétences visées par la formation			
Attentes spécifiques du participant			
Commentaires généraux	<u>Stagiaire</u> :	<u>Formateur</u> :	