



Document	Phase	Numéro de document	Étape processus
Questionnaire de préparation	Avant la formation	3	3

Nom de la formation et dates	
Nom, prénom, mail, fonction du stagiaire	
Date de l'évaluation	

Quel est votre niveau de capacité par rapport aux objectifs de la formation :

Objectifs pédagogiques	Je ne suis pas en capacité	Je suis partiellement en capacité	Je suis totalement en capacité

Vos attentes concernant cette formation :

Dans quelles situations et/ou actions et/ou rôles allez-vous utiliser les acquis de cette formation :