

FICHE DE DYSFONCTIONNEMENT

(à transmettre au Collège imaginaire)

Vous êtes stagiaire

Prescripteur :

Vos nom et prénom (FACULTATIF) :

.....

Intitulé de la formation (OBLIGATOIRE) :

.....

Date de la formation :

LE POINT DE DYSFONCTIONNEMENT QUE VOUS AVEZ REPERE CONCERNE :	MERCİ DE PRECISER CE QUI DYSFONCTIONNE
Exp : L'accueil Le déroulé de la formation Le contenu de la formation Les participants Les moyens matériels mis à disposition La qualité des supports pédagogiques L'animation de la formation Les modalités pédagogiques Le rythme, les horaires	

Fait à

Le

REPOSE APPOREE PAR L'ORGANISME
DATE DE TRAITEMENT DE LA FICHE :