**GRILLE D’ENTRETIEN  
D’ÉVALUATION DES EFFETS  
DE FORMATION SUR  
LE TRAVAIL**

**Grille  
 page 1 sur 3**

**Nom et prénom du stagiaire** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nom et prénom du N+1 :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Intitulé de la formation :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Prestataire de formation et nom du formateur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de réalisation de la formation :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Période post formation évaluée (date à date) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Point d’étape n°\_\_\_\_\_\_ / nombre de points d’étape envisagés :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| > Reprendre ou insérer le programme de formation si besoin |
| |  |  | | --- | --- | | RAPPEL DES OBJECTIFS DE FORMATION | CONNAISSANCES/COMPÉTENCES ACQUISES PENDANT LA FORMATION ET VISANT L’ATTEINTE DU OU DES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS | | -  -  -  - | -  -  -  -  -  -  -  - | |
|  |

**SUIVI DU TRANSFERT  
DE COMPÉTENCES**

**Grille  
 page 2 sur 3**

> 1 tableau complété par objectif de formation distinct

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RUBRIQUES | DÉTAILS | MESURE, APPRÉCIATION |
| OBJECTIF DE FORMATION | Rappeler le contenu de l’objectif mesuré | Indiquer la situation du salarié à l’entrée en formation    Indiquer ce qui était convenu d’atteindre. |
| RÉSULTATS OBTENUS PAR INDICATEURS DÉFINIS | Ex : taux de satisfaction usagers, taux d’appels décrochés, baisse des impayés  Taux d’incidents.  En matière de sécurité et santé au travail, taux d’accident du travail. | Comparaison entre ce qui était défini et ce qui est mesuré. Apporter des éléments d’interprétation. |
| COMMENTAIRES PERSONNELS |  | |

**• Quelles actions professionnelles ont permis ou auraient pu permettre l’expression de vos compétences ?**

|  |
| --- |
|  |
| >  > > |

**• Quels ont été les moyens mis en œuvre ou mis à votre disposition pour l’atteinte des objectifs mesurée précédemment ?**

|  |
| --- |
|  |
| >  > > |

**APPRÉCIATION  
DES ACQUIS  
DE LA FORMATION**

**Grille  
 page 3 sur 3**

Temps d’échange où le salarié s’exprime sur ce qu’il arrive à retirer de la  
 formation au quotidien dans son travail. Le responsable est actif et rapporte  
 des effets et des constatations. **Responsable et salarié doivent être dans  
 une logique de co construction de ce bilan.**

**> La formation est-elle adaptée aux besoins du terrain ?  
> A-t-elle permis une amélioration du travail ?  
> A-t-elle contribué au développement de nouvelles compétences ?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **PS\*** | **MS\*** | | **S\*** | **TS\*** | **Commentaires** | |
| **Pertinence opérationnelle :**    • Application dans le travail des  acquis de formation ; développement  de compétences    • L’objectif de formation défini avant  la formation correspondait bien  à un besoin    • Augmentation du niveau  de compétences | |  |  | |  |  |  | |
| **Développement de l’employabilité :**    • en interne  • ou à l’externe | |  |  | |  |  |  | |
| **Efficacité à court terme pour l’équipe :**  • Amélioration du travail d’équipe  • Développement de compétences  collectives (ex : cohésion,  concertation, résolution de problèmes) | |  |  | |  |  |  | |
| **PS** | **MS** | | | **S** | | | | **TS** |
| **PAS SATISFAISANT** | **MOYENNEMENT SATISFAISANT** | | | **SATISFAISANT** | | | | **TRES SATISFAISANT** |

**• Qu’est-ce qui permettrait une meilleure exploitation des acquis de la formation au quotidien?**

|  |
| --- |
|  |
|  |

Date de remplissage du questionnaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visa du collaborateur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visa du responsable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_