



Doc 4.9. Rapport de fin de formation

Cours de formation : _____

Lieu/Lieu de la formation : _____

Nombre total. de jours/heures de formation : _____

Résultat de la formation : Nb réel de stagiaires : _____

Nb de stagiaires réussis : _____

Nb de stagiaires en échec : _____

Nb de PTE préparés : _____

1. Aspects positifs de la formation :

2. Problèmes rencontrés :

3. Mesures prises :

4. Recommandations :

Préparées/soumises par : _____
Nom du formateur, signature et date

notées par : _____
Nom du CTEC ou du superviseur de la formation, signature et date d'

approbation : _____
Responsable de l'agence de formation, Signature & Date