**Commission du Congé-éducation payé**

**Modèles de rapport d’évaluation et de questionnaire**

1. **Rapport d’évaluation**

Le rapport d’évaluation ainsi que le questionnaire d’évaluation de la formation à destination des participants sont des outils qui vous sont proposés afin de vous aider dans l’évaluation de vos formations. Vous êtes néanmoins libres de proposer toute autre structure de rapport ou de méthode d’évaluation de la formation par les participants.

* 1. **Année scolaire**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | . |  |  |  |  |

* 1. **Coordonnées de l'opérateur de formation** 
     1. *Identification*

Votre numéro d’entreprise ou numéro d’unité d’établissement :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | . |  |  |  | . |  |  |  |  |

Vous êtes …

* Une personne physique (indépendant)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| M. | Nom |  | Prénom |  |
| Mme |  |  |  |  |

* Une personne morale (société)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dénomination | | |
|  | |  |
|  | |  |
| Forme juridique | | |
|  |  | |

* + 1. *Adresse de votre organisme*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rue | Numéro | Boîte |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code postal | | | |  | | Localité |
|  |  |  |  | |  |  |

* + 1. *Personne de contact*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  |
|  |  |  |  |
| Téléphone |  | Courriel |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Formation** 
     1. *Description de la formation évaluée*

Date du début de la formation : ………………………

Date de la fin de la formation : ………………………..

Intitulé de la formation

|  |
| --- |
|  |

Numéro d'agrément de la formation auprès du SPW

|  |
| --- |
|  |

Type d'agrément de la formation

* Durée déterminée
* Durée indéterminée

Conditions requises pour participer à la formation :

* Expérience professionnelle dans le domaine : oui/non
* Niveau de compétence préalable (formations en langues notamment) oui/non
* Niveau de diplôme oui/non
  + si oui lequel ?
    - titre de fin d’enseignement secondaire ?
    - titre de l’enseignement supérieur ?
    - autre ? (titre spécifique, sectoriel ….)
* Autre ? ……
  + 1. *Participants*

Nombre de participants à cette formation pour l'année scolaire sur laquelle porte le rapport

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Inscrits | Ayant terminé la formation avec succès | |
| **Nombre total de participants** (y compris CEP) |  |  | |
|  | Inscrits | Ayant terminé la formation avec succès en gardant le droit au CEP | Ayant terminé la formation avec succès mais ayant perdu le droit au CEP (taux d’absence trop élevé) |
| **Nombre de participants ayant demandé le bénéfice du Congé éducation payé (CEP)** |  |  |  |

Répartition des participants selon le niveau du diplôme le plus élevé obtenu (au moment de l’inscription)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre total de participants (y compris CEP) | Nombre de participants ayant bénéficié du congé-éducation payé |
| N’a pas terminé l’enseignement secondaire |  |  |
| A un titre du niveau de fin d’enseignement secondaire |  |  |
| A un titre de l’enseignement supérieur |  |  |

* + 1. *Evaluation qualitative de la formation*

Votre évaluation de la formation

Quelles méthodes avez-vous mises en œuvre pour évaluer la formation ?

* Questionnaire écrit à la fin de la formation oui/non
* Moment d’échanges à la fin de la formation oui/non
* Autre, si oui laquelle
* Pas d’évaluation formelle. SI c’est le cas, pourquoi

Quels sont, selon vous, les résultats/conséquences de cette évaluation ?

* Quels sont les points forts de la formation qui doivent certainement être conservés

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

* Quels sont les points à améliorer

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Evaluation de la formation par les participants (dans le cas où vous avez mis en place une procédure de recueil d’avis)

Avez-vous demandé aux participants les raisons pour lesquelles ils ont décidé de suivre la formation ?

Oui/ non.

Si oui, quelles sont-elles ?

* Pour compléter ma formation, augmenter mes compétences, apprendre de nouvelles techniques
* Pour me permettre de me maintenir dans mon emploi actuel
* Pour une montée de fonction au sein de mon organisme
* Pour une mobilité professionnelle au sein de mon organisme (changement de poste de travail)
* Pour préparer une réorientation professionnelle
* Pour preparer une validation des compétences
* Pour obtenir une certification/attestation
* Pour préparer une autre formation
* A la demande de mon employeur
* À la demande de mon organisation syndicale
* Autre : ……………………….

Résultats de l’évaluation produite par les participants

1. Quelle était le niveau de satisfaction des participants (cf. échelle de satisfaction) en ce qui concerne :

* L’organisation globale de la formation

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tout à fait satisfait | Satisfait | Pas satisfait | Pas du tout satisfait |
|  |  |  |  |

Commentaires éventuels

.……………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………

* Le contenu de la formation

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tout à fait satisfait | Satisfait | Pas satisfait | Pas du tout satisfait |
|  |  |  |  |

Commentaires éventuels

.……………………………………………………………………………………………………………

* Le matériel didactique fourni

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tout à fait satisfait | Satisfait | Pas satisfait | Pas du tout satisfait |
|  |  |  |  |

Commentaires éventuels

.……………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………

* La manière dont la formation était donnée (leçon, pratique, exercices,…)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tout à fait satisfait | Satisfait | Pas satisfait | Pas du tout satisfait |
|  |  |  |  |

Commentaires éventuels

.……………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………

* Les horaires de la formation

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tout à fait satisfait | Satisfait | Pas satisfait | Pas du tout satisfait |
|  |  |  |  |

Commentaires éventuels

.……………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………

* L’accessibilité des lieux de la formation

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tout à fait satisfait | Satisfait | Pas satisfait | Pas du tout satisfait |
|  |  |  |  |

Commentaires éventuels

.……………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………

* La qualité et la disponibilité des formateurs/trice

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tout à fait satisfait | Satisfait | Pas satisfait | Pas du tout satisfait |
|  |  |  |  |

Commentaires éventuels

.……………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………

* L’utilité de la formation par rapport aux raisons pour lesquelles les participants ont décidé de la suivre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tout à fait satisfait | Satisfait | Pas satisfait | Pas du tout satisfait |
|  |  |  |  |

Commentaires éventuels

.……………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………

1. Quels sont les points/éléments forts de la formation retenus par les participants ?

.……………………………………………………………………………………………………………...

.……………………………………………………………………………………………………………...

1. Quels sont les points/éléments de la formation à améliorer selon les participants ?

.……………………………………………………………………………………………………………...

.……………………………………………………………………………………………………………...

* + 1. *Remarques*

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Liste des documents à joindre**

Joignez ici tous documents que vous jugez utile à votre déclaration Document 1

* Document 2
* Document 3

Nombre TOTAL de documents joints

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

* 1. **Déclaration sur l'honneur**

Je soussigné :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Prénom |
|  |  |

déclare que les renseignements mentionnés dans le présent formulaire sont exacts et complets.

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Signature |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

* 1. **Protection de la vie privée et voies de recours**
     1. *Protection de la vie privée*

Comme le veut la Loi1, nous vous signalons que :

* Les données que vous fournissez en complétant ce formulaire sont destinées à assurer le suivi de votre dossier au sein du Service public de Wallonie ;
* Ces données seront transmises exclusivement au service suivant du Gouvernement wallon : Direction générale opérationnelle de l’Economie, de l’Emploi et de la Recherche (DGO6) ;
* Vous pouvez avoir accès à vos données ou les faire rectifier le cas échéant ;
* Vous pouvez exercer ce droit (d'accès ou de rectification) auprès du service auquel vous adressez ce formulaire.
  + 1. *Voies de recours*

Que faire si, au terme de la procédure, vous n'êtes pas satisfait de la décision rendue ?

1. Introduire un recours interne à l'administration.

*Adressez-vous à l'administration concernée pour lui exposer les motifs de votre insatisfaction ou exercez le recours administratif spécifique si celui-ci est prévu dans la procédure.*

1. Adresser une réclamation auprès du Médiateur.

*Si au terme de vos démarches préalables au sein de l'administration vous demeurez insatisfait de la décision, il vous est possible d'adresser une réclamation auprès du Médiateur de la Wallonie et de la Fédération Wallonie-Bruxelles.*



Rue Lucien Namèche, 54 à 5000 Namur Tél. gratuit

[http://www.le-mediateur.be](http://www.le-mediateur.be/)



1. **Questionnaire type à destination des participants à la formation**

Ce questionnaire type est un outil qui vous est proposé afin de vous aider à faire évaluer votre formation par les participants. Le participant peut ainsi, via ce questionnaire, évaluer la formation qu’il a suivie.

* 1. **Identification**
     1. *Quel âge avez-vous?*
* Moins de 25 ans
* 25-54 ans
* 55 ans et plus
  + 1. *Quel est votre niveau scolaire?*
* je n’ai pas terminé l’enseignement secondaire
* j’ai un titre du niveau de la fin de secondaire
* j’ai un titre de l’enseignement supérieur
  1. **Formation**
     1. *Pour cette formation, avez-vous bénéficié du Congé Education payé?*

Oui/non

* + 1. *Etes-vous satisfait de l’organisation globale de la formation (modalités administratives (ex. : inscription, accueil), locaux, matériel, supports de cours,…) ?*
* Tout à fait satisfait
* Satisfait
* Pas satisfait
* Pas du tout satisfait
* Je ne peux pas répondre

Commentaires éventuels :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + 1. *Pour quelles raison(s) avez-vous décidé de suivre la formation ?*

Veuillez cocher toutes les réponses qui vous conviennent :

* Pour compléter ma formation, augmenter mes compétences, apprendre de nouvelles techniques
* Pour me permettre de me maintenir dans mon emploi actuel
* Pour une montée de fonction au sein de mon organisme
* Pour une mobilité professionnelle au sein de mon organisme (changement de poste de travail)
* Pour préparer une réorientation professionnelle
* Pour preparer une validation des compétences
* Pour obtenir une certification/attestation
* Pour préparer une autre formation
* A la demande de mon employeur
* À la demande de mon organisation syndicale
* Autre : ……………………….

Commentaires éventuels :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* + 1. *Pour chaque question ci-dessous, cochez votre réponse.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Questions | Tout à fait satisfait | Satisfait | Pas satisfait | Pas du tout satisfait | Je ne peux pas répondre |
| La formation a-t-elle répondu à vos attentes ? La formation a-t-elle été utile par rapport aux raisons pour lesquelles vous aviez décidé de la suivre ? |  |  |  |  |  |
| Les thèmes abordés dans la formation étaient-ils appropriés ? |  |  |  |  |  |
| Etes-vous satisfait du matériel didactique fourni (syllabus, powerpoint, …)? |  |  |  |  |  |
| Le matériel didactique était-il approprié pour la formation ? |  |  |  |  |  |
| Etes-vous satisfait de la manière dont la formation a été donnée (méthodologie, leçons, exercices, pratique,…) ? |  |  |  |  |  |
| Etes-vous satisfait des horaires de la formation ? |  |  |  |  |  |
| Etes-vous satisfait de l’accessibilité des lieux de la formation ? |  |  |  |  |  |
| Le(s) formateur(s)/trice(s) étai(en)t-il(s) disponible(s) ? |  |  |  |  |  |
| Le(s) formateur(s)/trice(s) étai(en)t-il(s) de qualité ? |  |  |  |  |  |

Commentaires éventuels :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* + 1. *Quels sont les points forts de la formation qui, selon vous, doivent être conservés (par exemple : le contenu de la formation, la manière dont la formation est donnée (leçon, pratique, exercices, …), le matériel didactique (ex. : syllabus, powerpoint, …), la qualité du/de la formateur/trice, la disponibilité du/de la formateur/trice, les locaux,…) ?*

Commentaires éventuels :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

* + 1. *Quels sont les points qui, selon vous, sont à améliorer dans la formation (par exemple : le contenu de la formation, la manière dont la formation est donnée (leçon, pratique, exercices, …), le matériel didactique (ex. : syllabus, powerpoint, …), la qualité du/de la formateur/trice, la disponibilité du/de la formateur/trice, les locaux,…) ??*

Commentaires éventuels :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………