

BILAN DE FORMATION

Certificat complémentaire professionnel – RS 7214

*Concevoir un programme d'activités physiques et sportives
pour un public atteint d'affections de longue durée ou à risque
de maladies chroniques*

Date de la session : Du [Date] au [Date]

Numéro d'habilitation : _____

Organisme Partenaire : [Nom de l'organisme de formation]

Site de formation : [Lieu principal de l'action de formation]

I. Données Quantitatives :

Nombre total de session(s) mise en œuvre au cours de la durée d'habilitation : _____

Nombre total de candidats inscrits : _____

Dates des sessions de formation		Nombre candidats	Taux de présentation à l'examen	Taux de réussite		
Début	Fin			Epreuve 1	Epreuve 2	Global

A noter si la session est en cours, merci de remplir les dates et le nombre de candidats

Taux de satisfaction global des bénéficiaires (sur 10) : _____

II. Évaluation Qualitative de la session de formation :

Principales réussites :

Difficultés rencontrées :

Remédiations mises en œuvre par rapport à l'organisation initialement prévue :

III. Recommandations et Suggestions :

Quelles sont vos recommandations pour améliorer la qualité de cette formation à l'avenir ?

Avez-vous des suggestions spécifiques concernant les aspects à renforcer ou à modifier ?

Merci d'avoir rempli cette fiche bilan. Vos retours sont précieux pour l'amélioration continue de nos formations.

Adresse pour l'envoi de cette fiche bilan : secretariat@ocsport.org