

Évaluation du formateur certifié faite par le participant à l'assemblée

Nom du formateur certifié : _____

Date : _____ District : _____

VEUILLEZ ENCERCLER (5 le plus élevé/1 le plus bas)

Connaissance et préparation des sujets 1 2 3 4 5
De quoi le formateur a-t-il parlé?

Éloquence 1 2 3 4 5
Qu'y a-t-il d'efficace ou non dans les présentations?

Niveau d'enthousiasme et d'Optimisme 1 2 3 4 5
Commentaires :

Tenue vestimentaire appropriée 1 2 3 4 5
Commentaires :

Quelle recommandation feriez-vous pour aider le conférencier à offrir une meilleure présentation

Qu'avez-vous retiré de particulièrement utile de votre formation?

Nom (facultatif) : _____

Coordonnées de suivi (téléphone, courriel, etc.) – facultatif :

Observations supplémentaires :

RETOURNEZ À :
Optimist International
À l'attention de Karen West
4494, boulevard Lindell
Saint-Louis MO 63108
Télécopieur : (314) 371-6006