



FORMATION MÉDICALE CONTINUE TOURCOING

Mail = fmc.tmn@gmail.com Site = fmc-tourcoing.org



Grille d'évaluation - Feuille de présence

Date :

Nom :
Prénom :
Ville :

Qualité ? :
Med Gé, Spécialiste, IDE ...

Mail et tél (si pas encore renseigné) :

à découper

La réunion a t-elle répondu à votre attente ?

0 1 2 3 4 5

La réunion a t-elle répondu à vos besoins ?

0 1 2 3 4 5

Ce thème a-t-il été traité avec clarté ?

0 1 2 3 4 5

Avez-vous pu vous exprimer ?

0 1 2 3 4 5

Veillez indiquer 3 messages principaux retenus lors de cette formation :

1

2

3