

FORMULAIRE D'ÉVALUATION pour le praticien de l'art dentaire.

ACTIVITE		Titre:..... Numéro d'agrément:..... Datum:.....	
ORGANISATEUR		Numéro d'agrément:.....	
	QUESTION	APPRECIATION(*) (noircir la case appropriée)	
1	Comment jugez-vous le contenu de l'activité de formation continue? Orateur 1..... Orateur 2..... Orateur 3..... Orateur 4..... Orateur 5..... Orateur 6.....	TRES BON	TRES MAUVAIS
			1 [5] [4] [3] [2] [1] 2 [5] [4] [3] [2] [1] 3 [5] [4] [3] [2] [1] 4 [5] [4] [3] [2] [1] 5 [5] [4] [3] [2] [1] 6 [5] [4] [3] [2] [1]
2	Comment jugez-vous la présentation du contenu de l'activité de formation continue? Orateur 1..... Orateur 2..... Orateur 3..... Orateur 4..... Orateur 5..... Orateur 6.....	TRES BON	TRES MAUVAIS
			1 [5] [4] [3] [2] [1] 2 [5] [4] [3] [2] [1] 3 [5] [4] [3] [2] [1] 4 [5] [4] [3] [2] [1] 5 [5] [4] [3] [2] [1] 6 [5] [4] [3] [2] [1]
3	Comment jugez-vous l'organisation pratique de l'activité de formation continue ?	TRES BON	TRES MAUVAIS
			[5] [4] [3] [2] [1]
4	Dans quelle mesure le cours répond –il à votre attente ?	TOUT à FAIT	PAS DU TOUT
			[5] [4] [3] [2] [1]

✂

Attestation de Présence

Participant (*)	Nom:	
	Numéro d'INAMI:	
Organisateur	Nom:	
	Signature + Cachet	
Activité	Date:	
	Titre:	
	Situation d'accréditation:	<input type="radio"/> pas d'accréditation <input type="radio"/> Accréditation demandée – pas de garantie <input type="radio"/> accrédité sous le numéro:

(*) à remplir par le praticien de l'art dentaire