

# Formation continue - Club de lecture : Formulaire d’évaluation

Merci de prendre le temps de compléter cette évaluation. Vos impressions et commentaires seront utiles à nos coordonnateurs (trices).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Titre du club de lecture: |  |  |
|  |  |  |  |
| Coordonnateur(trice) |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Lieu (ville, province): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Excellent** | **Faible** |  | **N/A** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VUE D’ENSEMBLE**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Quelle est votre évaluation globale de cette activité?
 |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 0 |
| 1. Est-ce que les sessions étaient bien organisées?
2. Les sessions ont elles débuté à l’heure?
 |  | 55 | 44 | 33 | 22 | 11 |  | 00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTENU** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Est-ce que les articles/sujets choisis vous ont intéressé?
 |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 0 |
| 1. Est-ce que les outils critiques appropriés ont été utilisés?
 |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 0 |
| 1. Est-ce que l’activité a répondu à vos objectifs d’apprentissage?
 |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***EST CE QUE LES ANIMATEURS (TRICES)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ont offert une bonne présentation?
 |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 0 |
| 1. Ont démontré une bonne connaissance du sujet?
 |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 0 |
| 1. Ont adopté un style de présentation approprié?
 |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 0 |
| 1. Ont accordé une période adéquate aux questions et à la discussion?
 |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 0 |

Autres commentaires:

**SUGGESTIONS POUR LES CLUBS DE LECTURE À VENIR:**

Veuillez noter vos suggestions pour des sujets et des propositions de coordonnateurs (incluant vous-même) pour de futurs clubs de lecture de formation continue de l’ABSC/CHLA

# VOTRE MILIEU

* Bibliothèque de santé universitaire
* Bibliothèque d’hôpital d’enseignement
* Bibliothèque d’hôpital non universitaire
* Bibliothèque gouvernementale
* Bibliothèque d’association professionnelle
* Bibliothèque corporative
* Autre (préciser):

**SVP RETOURNER CE FORMULAIRE À:**