

# 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? |  | 5  5 | 4  4 | 3  3 | 2  2 | 1  1 |  | 0  0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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:**