**FORMULAIRE D’ÉVALUATION- APPRIVOISER LES MÉTHODES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Présentateur :** |  |
| **Titre :** |  |
| **Endroit :** |  |
| **Date :**  |  |

**Nous vous remercions d’avoir participé à l’activité *Apprivoiser les méthodes*. Nous souhaiterions connaître votre appréciation générale de l’activité.**

**Veuillez s’il-vous-plaît répondre à ces quelques questions.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pas du tout d’accord Entièrement d’accord** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. Le format de l’activité était adéquat. |  |  |  |  |  |
| 2. Le contenu de la présentation était pertinent. |  |  |  |  |  |
| 3. Le contenu de la présentation a amélioré mes connaissances. |  |  |  |  |  |
| 4. L’information était clairement présentée. |  |  |  |  |  |
| 5. L’information était en lien avec ma pratique et/ou mes intérêts. |  |  |  |  |  |

**Commentaires ou suggestions?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Qui êtes-vous?**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Clinicien☐ Chercheur clinicien☐ Chercheur non-clinicien | ☐ Étudiant☐ Professionnel de recherche☐ Autre (spécifiez) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

****

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION!**