* 1. **Appréciation de l’atelier**

Votre avis est important pour nous. Merci de remplir ce formulaire pour nous aider à mieux vous servir.

| **Formation** |  | **Date** |  |
| --- | --- | --- | --- |

| * + 1. **À quel point êtes-vous d’accord avec ces énoncés ?** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tout à fait d’accord | D’accord | Pas d’accord | Pas du tout d’accord |  |
|  |  |  |  |  |  |
| J’ai apprécié cette formation |  |  |  |  |  |
| Je repars avec de nouvelles connaissances |  |  |  |  |  |
| J’ai trouvé le contenu et les exercices utiles |  |  |  |  |  |
| Je considère cette formation complète |  |  |  |  |  |
| J’ai trouvé le format de la formation agréable |  |  |  |  |  |
| J’ai l’intention de mettre en application les notions apprises aujourd’hui |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| | **Comment avez-vous entendu parler de cette activité ?** | | | | | --- | --- | --- | --- | | | | | | | | * Affiche ou dépliant dans la bibliothèque * Personnel de ma bibliothèque * Organisme communautaire | | | * Bouche à oreille * Médias      * Autre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

| **Données sociodémographiques (pour fins de statistiques seulement)** | |
| --- | --- |
| **SEXE** | **STATUT** |
| ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Autre | ☐ Travailleur / Employé ☐ Retraité  ☐ Etudiant ☐ En recherche d’emploi  ☐ Autre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **GROUPE D’ÂGE** | **LIEU DE RÉSIDENCE** |
| ☐ Moins de 18 ans ☐ 18 à 34 ans  ☐ 35 à 50 ans ☐ 51 à 64 ans  ☐ 65 à 74 ans ☐ 75 à 84 ans  ☐ 85 ans et plus | ☐ Montréal ☐ Autre région québécoise  ☐ Hors Québec : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DERNIER NIVEAU D’ÉTUDE COMPLÉTÉ OU EN COURS** | **DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VIVEZ-VOUS AU QUÉBEC ?** |
| ☐ Secondaire ☐ Collégial  ☐ Universitaire ☐ Autre | ☐ Moins d’un an ☐ 1 à 3 ans ☐ 4 à 5 ans  ☐ 6 à 10 ans ☐ Plus de 10 ans |
| **VIVEZ-VOUS AVEC UN HANDICAP ?** | **ÊTES-VOUS AUTOCHTONE ?** |
| ☐ Oui ☐ Non | ☐ Oui ☐ Non |
| **VOUS CONSIDÉREZ-VOUS COMME UNE PERSONNE À FAIBLE REVENU ?** | |
| ☐ Oui ☐ Non | |

**Merci de votre collaboration.**

**\*** Ces informations sont collectées de manière anonyme à des fins de statistiques uniquement.