QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION FINANCEUR (OPCO)

**Organisme de formation :** [NOM\_ORGANISME]

**N° de déclaration d'activité :** [NDA]

**Intitulé de la formation :** [TITRE\_FORMATION]

**Entreprise bénéficiaire :** [NOM\_ENTREPRISE]

**Dates de réalisation :** Du [DATE\_DEBUT] au [DATE\_FIN]

**Nombre de participants :** [NOMBRE\_PARTICIPANTS]

## ÉVALUATION DE LA PRESTATION

**1. Les objectifs de la formation ont-ils été atteints ?**

☐ Totalement ☐ Partiellement ☐ Pas du tout

**2. La formation a-t-elle répondu aux besoins identifiés de l'entreprise ?**

☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non

**3. Les compétences visées ont-elles été acquises par les participants ?**

☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non ☐ Ne sait pas

**4. Les moyens pédagogiques et techniques étaient-ils adaptés ?**

☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non

**5. Le déroulement de la formation s'est-il effectué conformément au programme ?**

☐ Oui ☐ Non

**6. Les documents fournis (convention, programme, attestations) étaient-ils conformes ?**

☐ Oui ☐ Non

**7. Recommanderiez-vous cet organisme de formation ?**

☐ Oui ☐ Non

## OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES

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

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

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

**Date :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nom et fonction du représentant OPCO :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature :**