***QUESTIONNAIRE SATISFACTION APPRENANTS***

***(À CHAUD)***

*Ce questionnaire a pour objectif d'évaluer avec vous la formation que nous dispensons, dans un souci permanent d'y apporter des améliorations et de répondre à vos attentes. Aussi, votre avis nous étant précieux, nous vous demandons de bien vouloir répondre avec soin à toutes les questions posées et de nous le renvoyer par courrier ou email ou en main propre.*

Participant : [beneficiaire\_formation]

Date de la formation : du [date\_formation] au [date\_fin\_contrat]

Type de formation : [domaine\_formation]

| **Concernant la formation à laquelle vous venez de participez, diriez-vous de chacun des éléments suivants que vous êtes :** | **Pas du tout d’accord** | **Plutôt pas d’accord** | **Plutôt d’accord** | **Tout à fait d’accord** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cette formation est-t-elle utile pour renforcer vos compétences dans votre poste actuel ? |  |  |  |  |
| La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ? |  |  |  |  |
| Pensez-vous avoir atteint les objectifs pédagogiques prévus lors de la formation ? |  |  |  |  |
| Êtes-vous satisfait de la communication des objectifs et du programme avant la formation ? |  |  |  |  |
| Êtes-vous satisfait de l'organisation et du déroulement de la formation ? |  |  |  |  |

| **Concernant la formation à laquelle vous venez de participez, diriez-vous de chacun des éléments suivants que vous êtes :** | **Pas du tout d’accord** | **Plutôt pas d’accord** | **Plutôt d’accord** | **Tout à fait d’accord** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Êtes-vous satisfait de la clarté du contenu ? |  |  |  |  |
| Êtes-vous satisfait de la qualité des supports pédagogiques ? |  |  |  |  |
| Êtes-vous satisfait de l'animation de la formation par le ou les intervenants ? |  |  |  |  |
| Êtes-vous satisfait de la progression de la formation (durée, rythme, alternance théorie/pratique) ? |  |  |  |  |
| Êtes-vous satisfait de la qualité globale de la formation ? |  |  |  |  |
| Recommanderiez-vous cette formation à une personne exerçant le même métier que vous ? |  |  |  |  |

| **Quels éléments avez-vous le plus appréciés ?** |
| --- |

| **Quels éléments avez-vous le moins appréciés ?** |
| --- |