



Questionnaire de satisfaction Stagiaire

Nous sollicitons chaque stagiaire afin de recueillir sa satisfaction.

C'est par vos réponses à ce questionnaire que nous améliorerons les actions de formation engagées.

C'est pourquoi nous vous remercions de bien vouloir retourner ce questionnaire par mail à l'adresse suivante :

contact@cegefoss.fr

Nom/Prénom

Action de formation :

Quels savoir-faire ou compétences pensez-vous avoir acquis pendant votre formation ?

Vous avez eu connaissance de cette formation par :

Service formation

Hiérarchie

Collègues

Autres

Si autre, veuillez préciser :

Quelle est votre opinion sur les moyens mis en oeuvre ?

	Très satisfaisantes	Bien	insuffisantes	Inadaptées
Méthodes pédagogiques				
Conditions Matérielles				
Conditions d'accueil				

Matériel et documents

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Les objectifs et exigences des cours étaient clairement énoncés.					
Les manuels et le matériel d'apprentissage étaient adaptés et utiles.					
Les exercices et les études de cas portaient sur les sujets traités en classe.					

Instruction

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Les Formateurs avaient les qualifications pour enseigner ces cours.					
Les Formateurs ont fait preuve d'enthousiasme quant au sujet traité.					

La formation choisie semblait-elle répondre à vos attentes ?

Oui parfaitement

Oui partiellement

Non

Si non pourquoi?

Au regard de l'objectif visé, le résultat est-il atteint ?

En totalité

Partiellement

Non

Souhaiterez vous participer à d'autres formations ? sur quel thème et à quelle période ?

Quelle est la probabilité que vous recommandiez notre Centre de formation à un ami ou un collègue ?

Très probable

Relativement probable

Incertain

Très peu probable

Pas du tout probable

si vous nous ne recommandez pas, pourquoi ?

Que pourrions-nous faire pour augmenter votre degré de satisfaction ?

Remarques/Suggestions

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire qui nous permettra d'améliorer la qualité de nos prestations.



Formulaire de réclamation client

RENSEIGNEMENT CLIENT

Date

Adresse électronique

Nom

Prénom

Ville

Code postal

Tél

DESCRITION DE LA RECLAMATION

Date de l'incident ou de la situation

Formation concerné

Lieu

Décrivez les faits.

Attentes souhaités

CADRE RESERVE POUR CEGEFOS

Date d'ouverture

N°d'action corrective

Date de réponse

Date de clôture

Commentaire

Merci de nous transmettre par mail votre réclamation à l'adresse :
contact@cegefoss.fr

Un de nos conseiller prendra contact avec vous très rapidement.