

Questionnaire de satisfaction

Nom :	Prénom :	Société :
Parcours de formation :		
Centre d'entraînement :	Date de Début :	Date de fin :

1^{ère} partie : l'organisation de la formation

Votre avis sur le déroulement de la formation ?

	++	+	-	--
Accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect des horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logistique, prest. Techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des commentaires à faire sur ces points ?

2^{ème} partie : le formateur

Chez le formateur, comment évaluez-vous ?

	++	+	-	--
La maîtrise du contenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté du message	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des commentaires à faire sur ces points ?

Conclusion

La formation a-t-elle répondu à vos attentes ?

Tout à fait En grande partie A peu près Pas du tout

Vos suggestions sont les bienvenues :

**Note de la formation
(sur 10)**

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire !