QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

À CHAUD DES STAGIAIRES

FORMATION CONTINUE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **« DEROULEMENT DES FORMATIONS »** | | | | | | | | PROCESSUS DE REALISATION N°2 | | |
| **« GESTION D’UNE FORMATION PRIVEE »** | | | | | | | | PROCEDURE N°21 | | |
| **« QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION A CHAUD DES STAGIAIRES FORMATION CONTINUE »** | | | | | | | | DOCUMENT N°1354 | | |
| **Pilote du processus.** | | Alexandra CACELLI | | **Version.** | 2 | **Page(s).** | 1 | | **AXE** | **1** |
| **Création.** | Juin-18 | **Révision.** | Mai 19 | **Validation.** | Mai 19 | **Diffusion.** | Mai 19 | | **OBJECTIF** | **5** |
| **Par.** | JP GOLA | **Par.** | JP GOLA | **Par.** | G MUAVAKA | **Par.** | JP GOLA | | **CRITERE** | **14** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LE STAGE** | | | | | |
| Numéro de stage : Session n°: Du : | | | | | |
| Réf. du stage : Formateur : Lieu du stage : | | | | | |
|  | | | | | |
| **VOUS** | | | | | |
| Nom : Prénom : | | | | | |
| Fonction : Téléphone : | | | | | |
|  | | | | | |
| **VOTRE ENTREPRISE** | | | | | |
| Raison sociale : Téléphone : | | | | | |
| Adresse complète : | | | | | |
| Votre opinion sur cette formation | | | | | |
| Cochez la case correspondante | | ☺  *Très satisfait* | 😐  *satisfait* | ☹  *Peu satisfait\** | 👎  *insatisfait\** |
| **01** | Conditions d'accueil sur le lieu de formation |  |  |  |  |
| **02** | Matériel à votre disposition pour la formation |  |  |  |  |
| **03** | Documents à votre disposition (support pédagogique) |  |  |  |  |
| **04** | Les objectifs du stage ont-ils été atteints ? |  |  |  |  |
| **05** | Vos acquisitions sont-elles applicables à la sortie du stage ? |  |  |  |  |
| **06** | Les exercices ont-ils été suffisants ? |  |  |  |  |
| **07** | Une partie du programme vous a-t-elle paru inutile ? □ Oui \* □ NonSi oui laquelle ? |  |  |  |  |
| **08** | Y a-t-il un sujet que vous auriez souhaité aborder ? □ Oui \* □ NonSi oui lequel ? |  |  |  |  |
| **09** | Compétences techniques du Formateur |  |  |  |  |
| **10** | Compétences pédagogiques du Formateur |  |  |  |  |
| **11** | La qualité de l’animation |  |  |  |  |
| **12** | Le rythme du cours |  |  |  |  |
| **13** | La durée totale de la formation |  |  |  |  |
| **14** | Votre appréciation générale de la formation |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \* Vos commentaires : |

**Pour progresser, nous comptons sur votre évaluation de cette formation**