

EVALUATION A FROID



Nom :	Formation :	Durée :
Prénom :	Date(s) :	Formateur :
Entreprise :		

Ce questionnaire permet de recueillir votre avis et vos suggestions sur votre formation, après une mise en application au sein de votre entreprise, dans un souci d'amélioration continue. Merci de votre confiance

Votre évaluation de la formation					
Note globale					
Qui était à l'initiative de cette formation		<input type="checkbox"/> Vous		<input type="checkbox"/> Votre hiérarchie	
LES RESULTATS DE LA FORMATION		OUI	NON		
A l'issue de la formation considérez-vous que cette formation vous a permis de :	Prendre confiance en vous				
	Faciliter votre quotidien				
	Améliorer la qualité ou l'efficacité de votre travail				
	Vous perfectionner dans un domaine que vous connaissez déjà				
	Développer de nouvelles compétences				
Diplôme Qualification Certification	La formation visait-elle la préparation d'un diplôme ou d'une certification (BULATS, PCIE...)				
	Si oui, précisez				
	Si oui, avez-vous obtenu le diplôme ou la certification visé(e)				
Application en entreprise	Avez-vous pu appliquer les connaissances / compétences que vous avez acquises lors de la formation ?				
	Pensez-vous que les objectifs définis avant la formation correspondaient à vos besoins ?				
Employabilité	La formation a-t-elle permis de renforcer votre employabilité				
VOTRE SATISFACTION					
Résultats	La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ?				
	Pensez-vous que la formation était en adéquation avec le métier ou les réalités du secteur ?				
	Recommanderiez-vous cette formation à une personne exerçant le même métier que vous ?				
	Utilisez-vous les connaissances acquises lors de la formation ?				

Qu'avez-vous le plus apprécié ?

Qu'avez-vous le moins apprécié ?

Recherchez-vous d'autres formations ?