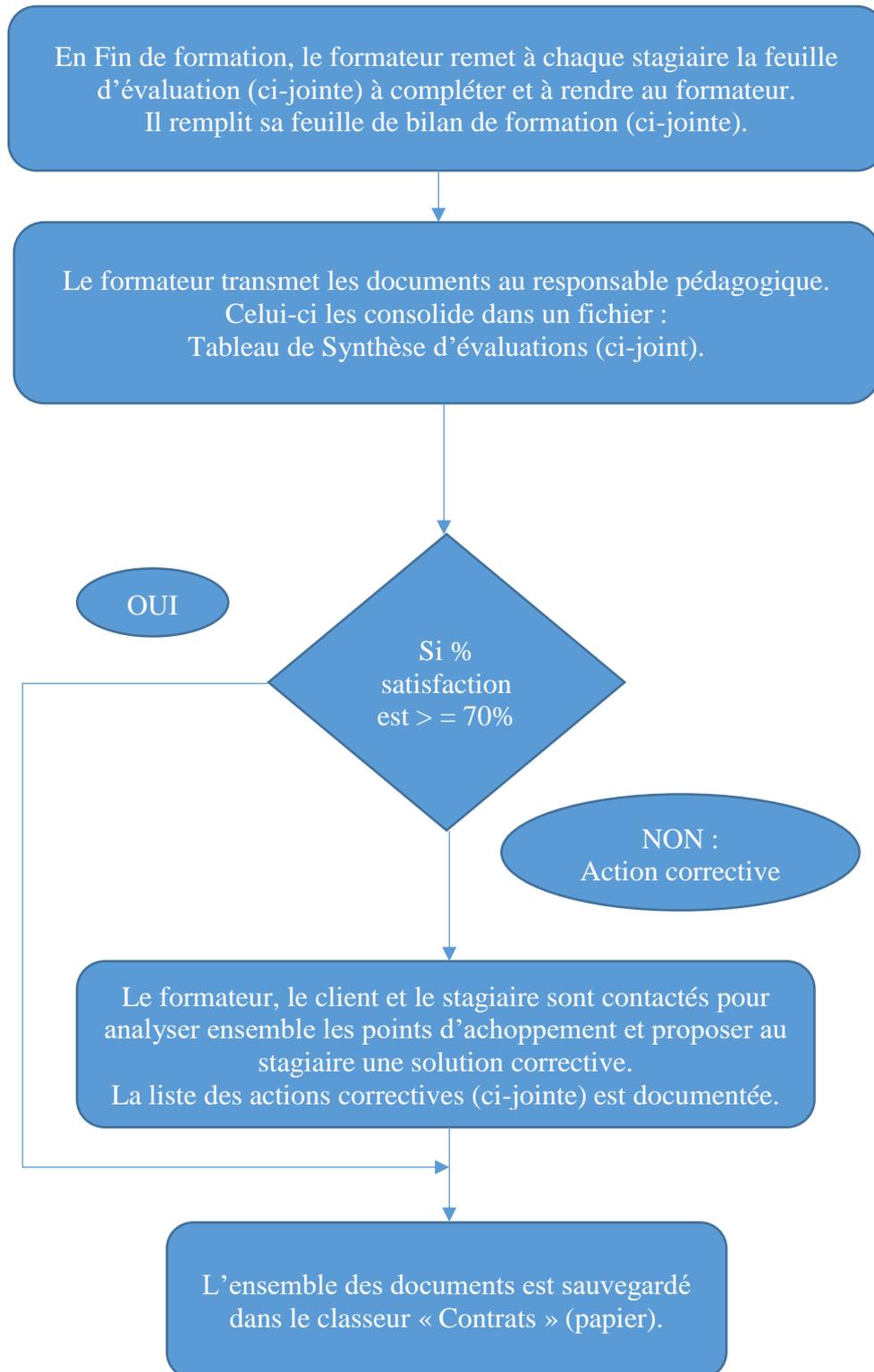


Description du système de collecte des satisfactions clients et stagiaires



EVALUATION de la FORMATION - Stagiaire

Pour nous permettre d'améliorer le déroulement de cette formation, merci de bien vouloir consacrer quelques instants à répondre à ce questionnaire.

Intitulé de la Formation :

Date de la Formation :

Nom de l'intervenant :

Nom et Prénom du Participant :

Entreprise :

Fonction :

E-mail :

Les appréciations s'échelonnent de 1 à 5 selon votre degré de satisfaction :

1 : Insatisfait 2 : Peu satisfait 3 : Moyen 4 : Satisfait 5 : Très satisfait

1- Le Stage

	1	2	3	4	5
a. Les méthodes proposées sont-elles applicables dans votre contexte professionnel ?	<input type="checkbox"/>				
b. Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ?	<input type="checkbox"/>				
c. L'équilibre Théorie / Pratique est-il respecté ?	<input type="checkbox"/>				
d. La durée du stage est-elle adaptée au contenu ?	<input type="checkbox"/>				

Si votre notation est inférieure à la note 3, merci de commenter :

.....

2- L'Intervenant

	1	2	3	4	5
a. Comment évaluez-vous les qualités d'animation de l'intervenant ?	<input type="checkbox"/>				
b. Comment évaluez-vous ses compétences techniques ?	<input type="checkbox"/>				
c. A t-il répondu à vos questions de manière satisfaisantes ?	<input type="checkbox"/>				
d. Comment évaluez-vous le contenu des supports pédagogiques ?	<input type="checkbox"/>				
e. Comment évaluez-vous la qualité des supports pédagogiques ?	<input type="checkbox"/>				

Si votre notation est inférieure à la note 3, merci de commenter :

.....

3- L'Environnement

	1	2	3	4	5
a. Avez-vous travaillé dans un environnement agréable (salle) ?	<input type="checkbox"/>				
b. Comment évaluez-vous la qualité des matériels pédagogiques ? (Vidéo-projecteur, audiovisuels, PC)	<input type="checkbox"/>				

Si votre notation est inférieure à la note 3, merci de commenter :

.....

Quels commentaires ou suggestions feriez-vous à propos de cette formation ?

.....

.....

Etes-vous intéressé par une autre formation ?

.....

.....

BILAN de l'action de FORMATION - Formateur

Pour nous permettre d'améliorer le déroulement de cette formation, merci de bien vouloir consacrer quelques instants à répondre à ce questionnaire.

Intitulé de la Formation :

Date de la Formation :

Nom et prénom de l'intervenant :

E-mail :

Les appréciations s'échelonnent de 1 à 5 selon votre degré de satisfaction :

1 : Insatisfait 2 : Peu satisfait 3 : Moyen 4 : Satisfait 5 : Très satisfait

1- Organisation de la formation

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Comment évaluez-vous la qualité de l'Accueil ? | <input type="checkbox"/> |
| b. Tous les documents administratifs étaient-ils présents ? | <input type="checkbox"/> |
| c. Les supports pédagogiques, bloc note, stylo étaient-ils présents ? | <input type="checkbox"/> |
| d. Comment évaluez-vous l'organisation générale de la formation ? | <input type="checkbox"/> |

Si votre notation est inférieure à la note 3, merci de commenter :

.....

1- La Formation

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Les méthodes proposées sont-elles adaptées à cette formation/ce groupe ? | <input type="checkbox"/> |
| b. A votre avis, cette formation a-t-elle répondu aux attentes des participants ? | <input type="checkbox"/> |
| c. Les supports pédagogiques / exercices sont-ils adaptés ? | <input type="checkbox"/> |
| d. La durée de la formation est-elle adaptée au contenu ? | <input type="checkbox"/> |

Si votre notation est inférieure à la note 3, merci de commenter :

.....

2- Le Groupe

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Les participants étaient-ils de niveaux homogènes ? | <input type="checkbox"/> |
| b. Comment évaluez-vous l'ambiance du groupe ? | <input type="checkbox"/> |
| c. Avez-vous eu le temps d'aborder tous les objectifs ? | <input type="checkbox"/> |
| d. Les participants connaissaient-ils le programme ? | <input type="checkbox"/> |

Si votre notation est inférieure à la note 3, merci de commenter :

.....

3- l'Environnement

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Avez-vous travaillé dans un environnement agréable (salle) ? | <input type="checkbox"/> |
| b. Comment évaluez-vous la qualité des matériels pédagogiques ?
(Vidéo-projecteur, audiovisuels, PC, réseau,...) | <input type="checkbox"/> |
| c. Avez-vous eu des problèmes de logiciels (version, pas installé,...) | <input type="checkbox"/> |

Si votre notation est inférieure à la note 3, merci de commenter :

.....

Quels commentaires ou suggestions feriez-vous à propos de cette formation ?

.....

.....

Y-a-t-il des personnes intéressées par d'autres formations ?

.....

