



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU FORMATEUR

INTITULE DE LA FORMATION :	
NOM ET PRENOM DU FORMATEUR :	
DATES :	
LIEU DE LA FORMATION	
VOTRE ADRESSE EMAIL (FORMATEUR) :	

Pour la formation que vous venez d'encadrer, quelle est votre opinion sur les points suivants :

Niveau d'exigence	<i>Entourez la note qui vous convient</i>
<u>LE CADRE DE TRAVAIL (GLOBALEMENT)</u>	
LA SALLE MISE A DISPOSITION (LOCAUX, MOYENS MIS A DISPOSITION)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
L'AMBIANCE DE TRAVAIL EN FORMATION	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
L'ATTITUDE DU GROUPE DE STAGIAIRES PAR RAPPORT AUX OUTILS DE TRAVAIL A PROPOS DU MATERIEL UTILISE LORS DES SEANCES PRATIQUES EN CENTRE DE FORMATION	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<u>L'ORGANISATION DE TRAVAIL</u>	
LA DUREE GLOBALE DE LA FORMATION	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
LA REACTION DES STAGIAIRES PAR RAPPORT A L'ANIMATION DU COURS	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
LE NOMBRE DE STAGIAIRES PAR COURS	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
LA REPARTITION ENTRE COURS THEORIQUES ET PRATIQUES	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

