



Cette fiche a pour objectif de vérifier le niveau de qualité de nos prestations et des moyens mis à disposition des stagiaires. Vos remarques et suggestions contribuent à améliorer nos formations.

INTITULÉ DU STAGE : PAGI

NOM : KOFFI PRÉNOM : JEAN-MARC

Entreprise : Date : 10.../03.../2026



	Très insatisfaisant	Pas satisfaisant	Moyennement satisfait	Satisfaisant	Très satisfaisant	Observations
FORMATION						
Durée					X	satisfaisant de la formation.
Contenu					X	
Apport des connaissances					X	
Ambiance de travail				X		
MOYENS MIS EN ŒUVRE						
Matériel mis à disposition				X		
Supports pédagogiques					X	
Locaux			X			
QUALITÉ DES ANIMATEURS						
Disponibilité				X		
Animation				X		
Qualité du relationnel					X	

*Dans le cadre d'une démarche d'amélioration, merci de bien vouloir cocher votre degré de satisfaction pour chaque ligne.
N'hésitez pas à donner votre avis en commentaire, que ce soit une appréciation positive ou négative.
Nous vous remercions pour votre aide et de votre implication.*

