

Veuillez renseigner en **lettres majuscules** les informations ci-dessous, merci.

Nom **BLOT**

Prénom **Johanny**

Réf. Stagiaire **807891519**

Entreprise **LIP LES INTERIMAIRES PROFESSIONNELS**

Réf. Entreprise **507891506**

Code Stage **PSCH6D350003**

Nom de la personne  
ayant animé l'évaluation

*Youssef Lmouatez*

Date **10/03/2026**

AUX 7 AFFIRMATIONS CI-DESSOUS VOUS RÉPONDEZ  
QUE VOUS ÊTES :

	Tout à fait d'accord	Assez d'accord	Pas tout à fait d'accord*	Pas du tout d'accord*
<b>1 : Accueil</b> : Vous êtes satisfait de l'accueil qui vous a été réservé lors de votre arrivée ou des informations disponibles pour vous accompagner lors de votre 1ère connexion :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 : Animation</b> : Les méthodes d'animation, les modalités (présentiel/distantiel) et les échanges vous ont paru adaptés aux objectifs :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3 : Supports</b> : Les supports pédagogiques mis à disposition lors votre formation étaient adaptés aux sujets traités :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4 : Contenu</b> : Le contenu de la formation a amélioré vos connaissances et vos compétences :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5 : Salles</b> : Les installations (salles, locaux, ateliers, classes virtuelles, ...) ont permis le bon déroulement de la formation :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6 : Moyens</b> : Les moyens techniques (véhicules, engins, pédagogiques, plateformes @, ...) utilisés pour la formation ont paru adaptés aux objectifs :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7 : Conseilleriez-vous à votre entourage de suivre une formation avec AFTRAL ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(\*) Vos remarques nous font progresser :

Si vous considérez être "pas tout à fait d'accord" ou "pas du tout d'accord", merci d'en préciser les raisons au verso de cette fiche ou d'adresser vos réclamations à : <http://reclamation.aftral.com>.

Si aucune réponse n'est donnée ou si plusieurs réponses sont données à l'une des affirmations, AFTRAL considère que vous êtes "tout à fait d'accord".

Cadre réservé - ne rien inscrire sous cette zone

PEG ESAT 1 XGE 00000001027838 99999 99999 02 00000000000000 PEG

1027838



AQ/5020 Rév.4  
Page 1/2

VOTRE OPINION SUR L'ACTION DE FORMATION QUE VOUS VENEZ DE  
SUIVRE NOUS PERMETTRA D'AMÉLIORER NOS PRESTATIONS

Si vous considérez être "pas tout à fait d'accord" ou "pas du tout d'accord" avec l'une des affirmations précédentes, merci d'en préciser les raisons ci-dessous :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Points forts de cette action de formation

le format  
.....  
.....

\* Points faibles de cette action de formation

.....  
.....  
.....

Pensez-vous que sa durée et/ou son rythme sont bien adaptés ?

OUI  NON

Si non, quelles modifications seraient souhaitables? :

.....  
.....  
.....

Souhaiteriez-vous participer à d'autres formations ?

OUI  NON

Si oui, dans quels domaines ?

.....  
.....  
.....

Vos autres observations, remarques et propositions :

.....  
.....  
.....

Un grand merci à l'ensef