

Apprenant : **BRENNAN ROVEDA**

TRAVAIL EN HAUTEUR

Vos réponses doivent être sincères et le plus exact possible



Cette fiche a pour objectif de vérifier le niveau de qualité de nos prestations et de moyens mis à disposition des stagiaires. Vos remarques et suggestions seront à même d'améliorer nos formations. Pour répondre, faites une croix face à la figurine **la plus représentative de votre opinion** :

Très satisfait
 Satisfait
 Pas satisfait
 Très insatisfait
 SO Sans Objet

Cochez toutes les rubriques suivant vos appréciations ; si vous ne souhaitez pas vous positionner sur un critère, utilisez la colonne « sans objet » (SO). N'hésitez pas à justifier votre réponse en utilisant la case « commentaires » sans sortir du cadre

<u>ACCUEIL ET DEROULEMENT DE LA FORMATION :</u>					SO	COMMENTAIRES :
▪ Conditions d'accueil à votre arrivée en formation		X				
▪ Présentation de la formation lors de la 1ère heure		X				
▪ Respect des horaires et temps de pause	X					
▪ L'ambiance durant la formation	X					

<u>LOCAUX ET INFRASTRUCTURES :</u>					SO	COMMENTAIRES :
▪ Salles de formation		X				
▪ Plateau Technique		X				
▪ Salle de pause					X	
▪ Sanitaires					X	

<u>L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :</u>					SO	COMMENTAIRES :
▪ Sa présentation personnelle (<i>identification, tenue, comportement</i>)	X					
▪ Sa présentation de l'entreprise et du réseau	X					
▪ Fait référence à la réalité du terrain	X					
▪ Maîtrise des sujets abordés	X					

<u>LES CONTENUS DE FORMATION :</u>					SO	COMMENTAIRES :
▪ Apport de connaissances nouvelles	X					
▪ Contenus de formation adaptés aux attentes		X				
▪ Précision des informations communiquées		X				
▪ Quantité des sujets abordés		X				

<u>MOYENS MIS EN ŒUVRE :</u>					SO	COMMENTAIRES :
▪ Qualité des moyens audiovisuels					X	
▪ Supports pédagogiques remis aux participants		X				
▪ Supports pédagogiques utilisés pour la formation		X				
▪ Véhicules (pour les actions utilisant des moyens roulants)					X	

Globalement, sur une échelle de 1 à 10, à combien évaluez-vous votre niveau de satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La note que vous venez de donner correspond pour vous à un niveau :	Très Mauvais	Mauvais	Bon	Très bon	Excellent
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION A D'AUTRES PERSONNES ?	Oui bien sûr	<input type="checkbox"/>
	Oui peut-être	<input checked="" type="checkbox"/>
ACCEPTEZ-VOUS D'ÊTRE RECONTACTÉ ULTÉRIEUREMENT POUR UNE ÉVALUATION « A FROID » ?	Non	<input type="checkbox"/>
	Vraiment pas	<input type="checkbox"/>
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input checked="" type="checkbox"/>



COMMENTAIRES :	Signature
-----------------------	-----------

Les réponses à ce questionnaire sont destinées à nos services internes et seront informatisées.

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 Janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant.