



Apprenant : **BRAYET Fabien**

Autorisation d'Intervention à Proximité des Réseaux (A.I.P.R.) - Opérateur



Vos réponses doivent être sincères et les plus exactes 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.

ACCUEIL ET DÉROULEMENT DE LA FORMATION :					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					

LOCAUX ET INFRASTRUCTURES :					SO	COMMENTAIRES :
▪ Qualité des infrastructures	X					
▪ Tables / Chaises	X					
▪ Sanitaires	X					
▪ Espaces d'accueil (y compris le parking)	X					

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

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

MOYENS MIS EN ŒUVRE :					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)						

RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION À D'AUTRES PERSONNES ?	Oui bien sûr	X
	Oui peut-être	
	Non	
	Vraiment pas	

ACCEPTEZ-VOUS D'ÊTRE RECONTACTÉ ULTÉRIEUREMENT POUR UNE ÉVALUATION « À FROID » ?	Oui	X
	Non	

COMMENTAIRES :



Signature