

Apprenant : **METEAU Philippe**



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 (<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					

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)	X					

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	
	Non	X

COMMENTAIRES :



Signature