

Apprenant : **MEUNIER Hervé**

 **PASI**
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

ACCUEIL ET DEROULEMENT 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 :
▪ Salles de formation	X					
▪ Plateau Technique	X					
▪ Salle de pause	X					
▪ Sanitaires	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)	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
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐

La note que vous venez de donner correspond pour vous à un niveau :	Très Mauvais	Mauvais	Bon	Très bon	Excellent
	☐	☐	☐	☒	☐

RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION A D'AUTRES PERSONNES ?	Oui bien sûr ☒	Oui peut-être ☐	Non ☐	Vraiment pas ☐
ACCEPTEZ-VOUS D'ETRE RECONTACTE ULTERIEUREMENT POUR UNE EVALUATION « A FROID » ?	Oui ☒	Non ☐		
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.

Apprenant : **LECOMTE Alexis**

 **PASI**
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

ACCUEIL ET DEROULEMENT 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 :
▪ Salles de formation	X					
▪ Plateau Technique	X					
▪ Salle de pause	X					
▪ Sanitaires	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)	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
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒

La note que vous venez de donner correspond pour vous à un niveau :	Très Mauvais	Mauvais	Bon	Très bon	Excellent
	☐	☐	☐	☐	☒

RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION A D'AUTRES PERSONNES ?	Oui bien sûr ☒	Oui peut-être ☐	Non ☐	Vraiment pas ☐	
ACCEPTEZ-VOUS D'ETRE RECONTACTE ULTERIEUREMENT POUR UNE EVALUATION « A FROID » ?	Oui ☐	Non ☒			
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.

Apprenant : **QUILLET David**

 **PASI**
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

ACCUEIL ET DEROULEMENT 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 :
Salles de formation			X			
Plateau Technique	X					
Salle de pause			X			
Sanitaires			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)						

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
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐

La note que vous venez de donner correspond pour vous à un niveau :	Très Mauvais	Mauvais	Bon	Très bon	Excellent
	☐	☐	☐	☒	☐

RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION A D'AUTRES PERSONNES ?	Oui bien sûr ☐	Oui peut-être ☒	Non ☐	Vraiment pas ☐
ACCEPTEZ-VOUS D'ETRE RECONTACTE ULTERIEUREMENT POUR UNE EVALUATION « A FROID » ?	Oui ☐	Non ☒		
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.