

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

Nom **DOS SANTOS**

Prénom **Jean-michel** Réf. Stagiaire **807908654**

Entreprise **LES INTERIMAIRES PROFESSIONNELS TRANSPORT**

Réf. Entreprise **500588272** Code Stage **ENGA60710015**

Nom de la personne ayant animé l'évaluation **Naz Penah A** Date **17/03/2026**

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\*

- 1 : Accueil** : 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 :
- 2 : Animation** : Les méthodes d'animation, les modalités (présentiel/distantiel) et les échanges vous ont paru adaptés aux objectifs :
- 3 : Supports** : Les supports pédagogiques mis à disposition lors votre formation étaient adaptés aux sujets traités :
- 4 : Contenu** : Le contenu de la formation a amélioré vos connaissances et vos compétences :
- 5 : Salles** : Les installations (salles, locaux, ateliers, classes virtuelles, ...) ont permis le bon déroulement de la formation :
- 6 : Moyens** : Les moyens techniques (véhicules, engins, pédagogiques, plateformes @, ...) utilisés pour la formation ont paru adaptés aux objectifs :
- 7 : Conseilleriez-vous à votre entourage de suivre une formation avec AFTRAL ?**

|                          |                                     |                          |                          |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 000000001085318 99999 99999 02 000000000000000 PEG

1085318



1 603381 856588



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

Remise à niveau  
.....  
.....

\* 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 ?

AEP  
.....  
.....

Vos autres observations, remarques et propositions :

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

Bon formateur