

Apprenant : **FRANCOIS Frédéric**  
29/06/2026 30/06/2026  
⚠ 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 »

| ACCUEIL ET DEROULEMENT DE LA FORMATION :          |                                     |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|----|----------------|
| Conditions d'accueil à votre arrivée en formation | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Présentation de la formation                      | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Respect des horaires et temps de pause            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Ambiance générale                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |

| LOCAUX ET INFRASTRUCTURES : |                                     |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|--|----|----------------|
| Qualité des infrastructures | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Confort de la salle         | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Espaces d'accueil           | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Accessibilité               | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |

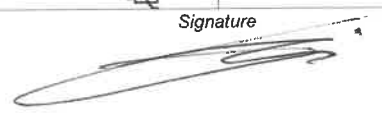
| L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :                      |                                     |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|----|----------------|
| Sa présentation personnelle, de l'entreprise, du réseau City Pro | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Ses méthodes pédagogiques                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Sa maîtrise des sujets abordés                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Son adaptabilité aux profils des participants                    | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |

| LES CONTENUS DE FORMATION :                |                                     |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|----|----------------|
| Apport et mise à jour des connaissances    | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Contenus de formation adaptés aux attentes | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Quantité des sujets abordés                | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Correspondance entre théorie et pratique   | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |

| MOYENS MIS EN ŒUVRE :                          |                                     |  |  |  | SO | COMMENTAIRES : |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|----|----------------|
| Outils pédagogiques utilisés dans la formation | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Supports pédagogiques remis aux participants   | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Matériel et plateau technique                  | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |
| Disponibilité des moyens                       | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |    |                |

| 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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION A D'AUTRES PERSONNES ?                | Oui bien sûr <input checked="" type="checkbox"/><br>Oui peut-être <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/><br>Vraiment pas <input type="checkbox"/> |                                                                                                |
| ACCEPTEZ-VOUS D'ETRE RECONTACTE ULTERIEUREMENT POUR UNE EVALUATION « A FROID » ? | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                             |                                                                                                |
| COMMENTAIRES :                                                                   |                                                                                                                                                                     | Signature  |