

NOM : Soulay Prénom : Judicaël
Société : Lip Courant Date : 7/08/26
Intitulé de la formation : H.O.B.O. Opérateur Durée : 7^h

☐ Intra

☒ Inter

Points d'évaluation	Pas satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
Constitution du groupe				/
Contenu de la formation				/
Durée de la formation				/
Qualité des supports remis				/
Qualité de l'animation				/
Salle et équipements				/

* Mettre une croix dans la case de votre choix

Si une ou plusieurs appréciations sont : « peu » ou « pas satisfait* », pouvez-vous en expliquer la ou les raison(s) :

.....
.....

Les objectifs du stage répondaient-ils à vos attentes ?

☒ Oui ☐ Non

Accepteriez-vous de suivre d'autres formations dispensées par nos soins ?

☒ Oui ☐ Non

Recommanderiez-vous notre organisme de formation ?

☒ Oui ☐ Non

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires, remarques ou suggestions.

- Si vous le souhaitez, vous pouvez remplir une Fiche de Réclamations, à retirer auprès du formateur et/ou du testeur de C.G. CONSEIL