



Apprenant : **JOUDIQU Joris**



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.

					SO	COMMENTAIRES :
ACCUEIL ET DÉROULEMENT DE LA FORMATION :						
▪ Conditions d'accueil à votre arrivée en formation	/					
▪ Présentation de la formation lors de la 1ère heure	/					
▪ Respect des horaires et temps de pause	/					
▪ L'ambiance durant la formation	/					
LOCAUX ET INFRASTRUCTURES :						
▪ Qualité des infrastructures	/					
▪ Tables / Chaises	/					
▪ Sanitaires	/					
▪ Espaces d'accueil (y compris le parking)	/					
L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :						
▪ Sa présentation personnelle (identification, tenue, comportement)	/					
▪ Sa présentation de l'entreprise et du réseau	/					
▪ Fait référence à la réalité du terrain	/					
▪ Maîtrise des sujets abordés	/					
LES CONTENUS DE FORMATION :						
▪ Apport de connaissances nouvelles	/					
▪ Contenus de formation adaptés aux attentes	/					
▪ Précision des informations communiquées	/					
▪ Quantité des sujets abordés	/					
MOYENS MIS EN ŒUVRE :						
▪ Qualité des moyens audiovisuels	/					
▪ Supports pédagogiques remis aux participants	/					
▪ Supports pédagogiques utilisés pour la formation	/					
▪ Véhicules (pour les actions utilisant des moyens roulants)					/	

RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION À D'AUTRES PERSONNES ?

Oui bien sûr

Oui peut-être

Non

Vraiment pas

ACCEPTEZ-VOUS D'ÊTRE RECONTACTÉ ULTERIEUREMENT POUR UNE ÉVALUATION « À FROID » ?

Oui

Non

COMMENTAIRES :



Signature





Apprenant : **LE BRONNEC Dylan**



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.

					SO	COMMENTAIRES :
ACCUEIL ET DÉROULEMENT DE LA FORMATION :						
▪ 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 :						
▪ Qualité des infrastructures	X					
▪ Tables / Chaises	X					
▪ Sanitaires	X					
▪ Espaces d'accueil (y compris le parking)	X					
L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :						
▪ 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 :						
▪ 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 :						
▪ 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

Oui peut-être

Non

Vraiment pas

ACCEPTEZ-VOUS D'ÊTRE RECONTACTÉ ULTERIEUREMENT POUR UNE ÉVALUATION « À FROID » ?

Oui

Non

COMMENTAIRES :



Signature





Apprenant : **MARMET Gurvan**



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 :

- Conditions d'accueil à votre arrivée en formation
- Présentation de la formation lors de la 1ère heure
- Respect des horaires et temps de pause
- L'ambiance durant la formation



SO

COMMENTAIRES :



SO



SO



SO



SO

LOCAUX ET INFRASTRUCTURES :

- Qualité des infrastructures
- Tables / Chaises
- Sanitaires
- Espaces d'accueil (y compris le parking)



SO

COMMENTAIRES :



SO



SO



SO

L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :

- Sa présentation personnelle (identification, tenue, comportement)
- Sa présentation de l'entreprise et du réseau
- Fait référence à la réalité du terrain
- Maîtrise des sujets abordés



SO

COMMENTAIRES :



SO



SO



SO



SO

LES CONTENUS DE FORMATION :

- Apport de connaissances nouvelles
- Contenus de formation adaptés aux attentes
- Précision des informations communiquées
- Quantité des sujets abordés



SO

COMMENTAIRES :



SO



SO



SO

MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Qualité des moyens audiovisuels
- Supports pédagogiques remis aux participants
- Supports pédagogiques utilisés pour la formation
- Véhicules (pour les actions utilisant des moyens roulants)



SO

COMMENTAIRES :



SO



SO



SO



SO

RECOMMANDERIEZ-VOUS LE CENTRE DE FORMATION À D'AUTRES PERSONNES ?

Oui bien sûr

Oui peut-être

Non

Vraiment pas

ACCEPTEZ-VOUS D'ÊTRE RECONTACTÉ ULTERIEUREMENT POUR UNE ÉVALUATION « À FROID » ?

Oui

Non

COMMENTAIRES :



Signature





Apprenant : **SHAFAI Habib**



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.

					SO	COMMENTAIRES :
ACCUEIL ET DÉROULEMENT DE LA FORMATION :						
• 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 :						
• Qualité des infrastructures	X					
• Tables / Chaises	X					
• Sanitaires	X					
• Espaces d'accueil (y compris le parking)	X					
L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :						
• 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 :						
• 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 :						
• 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

Oui peut-être

Non

Vraiment pas

ACCEPTEZ-VOUS D'ÊTRE RECONTACTÉ ULTERIEUREMENT POUR UNE ÉVALUATION « À FROID » ?

Oui

Non

COMMENTAIRES :



Signature





Apprenant : **GANTIER Thomas**



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.

					SO	COMMENTAIRES :
ACCUEIL ET DÉROULEMENT DE LA FORMATION :						
▪ 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 :						
▪ Qualité des infrastructures	X					
▪ Tables / Chaises	X					
▪ Sanitaires	X					
▪ Espaces d'accueil (y compris le parking)	X					
L'ANIMATEUR / LE FORMATEUR / L'ENSEIGNANT :						
▪ 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 :						
▪ 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 :						
▪ 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 ULTERIEUREMENT POUR UNE ÉVALUATION « À FROID » ?

Oui	
Non	X

COMMENTAIRES :

RAS



Signature

[Signature]