AFTRAL
Apprendre et se former en transport et logistique

Evaluation de satisfaction finale

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

Nom **ADAMA**

Prénom **Alain** Réf. Stagiaire **808068091**

Entreprise **LIP PALAISEAU TRANSPORT**

Réf. Entreprise **507276352** Code Stage **ENGA608D000G**

Nom de la personne ayant animé l'évaluation

Date **29/09/2026**

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 ?	☒	☐	☐	☐

(*) 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 000000001670956 99999 99999 02 000000000000000 PEG

1670956

1 603381 856588

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

MISE A NIVEAU DE TOUTES LES BASES ET EXAMINATION DES COMPETENCES ET LACUNES VOIR OUBLIS.

.....

* 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 ? FCOS

.....

.....

.....

Vos autres observations, remarques et propositions :

.....

.....

.....