C. G. CONSEIL S.A.R.L. Prévention des Accidents du Travail	EVALUATION DE SATISFACTION	Création : 10/2019 Révision : 1 Page : 1 Date MAJ : 09/2024

NOM : Sabien Prénom : Dorian

Société : ..... Date : 30/09/2026

Intitulé de la formation : AIPR Durée : 1 Jour

☐ Intra ☒ Inter

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

** 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*

Archivage Dossier Formation