SARL - FORMATION ET CONTROLE BEN KHELIFA (FCB)
44 Allée Lionel Terray – 38340 VOREPPE
☎ 06 36 92 57 54 - Mail : secretariat.fcb38@gmail.com / n.benkhelifa@live.fr

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION STAGIAIRE

NUMERO DE SESSION	28-04-2026-01
INTITULÉ DE LA FORMATION	Formation Habilitation Electrique H0 B0
DATE	29 et 30/04/2026
NOM PRÉNOM du stagiaire	SAOUDI Toufik
ENTREPRISE	GROUP LIP
FORMATEUR	~~BECKER Yann~~ DOS SANTOS Mathieu

Vous venez de suivre une formation dispensée par notre organisme.
Nous souhaitons connaître vos impressions sur la qualité de l'enseignement dispensé et votre niveau de satisfaction

Échelle d'évaluation :

1. Très insatisfaisant – 2. insatisfaisant – 3. Satisfaisant – 4. Très Satisfaisant

Critères	1	2	3	4
Accueil *Qualité du cadre / Accueil*				✓
Objectif de la formation *Clarté et définition des objectifs*				✓
Respect du programme *Suivi du programme annoncé*				✓
Contenu de la formation *Rythme de la formation / alternance théorie / pratique*				✓
Support / Équipement *Moyens techniques mis à disposition*				✓
Pédagogie du formateur *Écoute,échanges, maîtrise du sujet*				✓
Satisfaction générale				✓

Points forts de cette formation *commentaires libres*	**Points à améliorer de cette formation** *commentaires libres*
compréhensifs, receptifs.	

Un Support de formation vous a-t-il été remis : ☐ OUI ☒ NON

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

SARL - FORMATION ET CONTROLE BEN KHELIFA (FCB)
44 Allée Lionel Terray – 38340 VOREPPE
☎ 06 36 92 57 54 - Mail : secretariat.fcb38@gmail.com / n.benkhelifa@live.fr

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION STAGIAIRE

NUMERO DE SESSION	28-04-2026-01
INTITULÉ DE LA FORMATION	Formation Habilitation Electrique H0 ~~B0~~ BR
DATE	29 et 30/04/2026
NOM PRÉNOM du stagiaire	ORTIZ Thomas
ENTREPRISE	GROUP LIP
FORMATEUR	~~BECKER Yann~~ DOS SANTOS Mathieu

Vous venez de suivre une formation dispensée par notre organisme.
Nous souhaitons connaître vos impressions sur la qualité de l'enseignement dispensé et votre niveau de satisfaction

Échelle d'évaluation :

1. Très insatisfaisant – 2. insatisfaisant – 3. Satisfaisant – 4. Très Satisfaisant

Critères	1	2	3	4
Accueil *Qualité du cadre / Accueil*				X
Objectif de la formation *Clarté et définition des objectifs*				X
Respect du programme *Suivi du programme annoncé*				X
Contenu de la formation *Rythme de la formation / alternance théorie / pratique*				X
Support / Équipement *Moyens techniques mis à disposition*				X
Pédagogie du formateur *Écoute,échanges, maîtrise du sujet*				X
Satisfaction générale				X

Points forts de cette formation *commentaires libres*	Points à améliorer de cette formation *commentaires libres*
Formateur à l'écoute bonne alternance entre formation et explication.	

Un Support de formation vous a-t-il été remis : ☒ OUI ☐ NON

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

SARL - FORMATION ET CONTROLE BEN KHELIFA (FCB)
44 Allée Lionel Terray – 38340 VOREPPE
☎ 06 36 92 57 54 - Mail : secretariat.fcb38@gmail.com / n.benkhelifa@live.fr

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION STAGIAIRE

NUMERO DE SESSION	28-04-2026-01
INTITULÉ DE LA FORMATION	Formation Habilitation Electrique H0 ~~B0~~ BR
DATE	29 et 30/04/2026
NOM PRÉNOM du stagiaire	MATEUS Loris
ENTREPRISE	GROUP LIP
FORMATEUR	~~BECKER Yann~~ DOS SANTOS Mathieu.

Vous venez de suivre une formation dispensée par notre organisme.
Nous souhaitons connaître vos impressions sur la qualité de l'enseignement dispensé et votre niveau de satisfaction

Échelle d'évaluation :

1. Très insatisfaisant – 2. insatisfaisant – 3. Satisfaisant – 4. Très Satisfaisant

Critères	1	2	3	4
Accueil *Qualité du cadre / Accueil*				X
Objectif de la formation *Clarté et définition des objectifs*				X
Respect du programme *Suivi du programme annoncé*				X
Contenu de la formation *Rythme de la formation / alternance théorie / pratique*				X
Support / Équipement *Moyens techniques mis à disposition*				X
Pédagogie du formateur *Écoute,échanges, maîtrise du sujet*				X
Satisfaction générale				X

Points forts de cette formation *commentaires libres*	Points à améliorer de cette formation *commentaires libres*
Explications claires et précises, super formation	

Un Support de formation vous a-t-il été remis : ☒ OUI ☐ NON

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

SARL - FORMATION CONTRÔLE BEN KHELIFA (FCB)
SIRET : 948 096 789 000 11 – Enregistré sous le numéro : 84380864738