FEUILLE D'EMARGEMENTS

Intitulé de la formation : *Chargement porte-véhicule*
Lieu : *Sarras 07370*
Date(s) : *du*
Durée : *3j*

Durée prévisionnelle totale (en heures) : *21h*

NOM STAGIAIRE	PRÉNOM STAGIAIRE	SOCIÉTÉ	*Par ma signature j'atteste m'être présenté à la formation ci-dessus nommée.*	
			Date (horaires matin)	Date (horaire après-midi)
BOUVIER	Dominique	TGF 8/10		
		9/10		
		10/10		
Formateur : MINODIER Gregory				

Fait pour valoir ce que de droit

FICHE DE SATISFACTION

LIP academy

Coordonnées

Nom et prénom du stagiaire : Bouvier Dominique

Session de formation

Intitulé de l'action : Porte voiture

Date : 08/10/2026

Formateur : Gregory MINODIER

En quelques mots, cette formation, pour vous

Pour aller plus loin, vos besoins complémentaires de formation

Notez cette formation de 1 à 10

5

	Non concerné	Insatisfaisant	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie					
Contenu du programme				X	
Progression pédagogique				X	
Atteinte des objectifs de la formation					
Réponse aux attentes individuelles				X	
Qualité des supports				X	
Adaptation au contexte de l'entreprise					X
Alternance apports théoriques et mises en pratique					
Dynamique de groupe					
Travail en équipe					X
Echanges entre les participants					X
Convivialité, bonne humeur					X
Impact de la formation sur votre environnement professionnel					
Mise en place d'un plan d'action individuel					
Transfert des acquis dans votre contexte professionnel					
Efficacité de la formation				X	
Formateur					
Animation du parcours					
Expertise pédagogique					
Logistique					
Rythme et durée de la formation			X		
Configuration de la salle				X	

Nous vous remercions de votre participation !