CERTALIS

# Questionnaire de satisfaction

Votre avis nous aide à améliorer en continu la qualité de nos formations. Merci de cocher la case correspondant à votre appréciation.

**★ Note globale / 5**

Cochez la case correspondant à votre note d'ensemble.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| Pas du tout satisfait | | | | Très satisfait |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Prénom et NOM** | Baudinet Gilles | **Formateur·rice** | |
| **Titre de la formation** * | | | |
| **Date de la formation** * | 29/10/26 | | |

* Champ obligatoire

| **PRÉPARATION DE LA FORMATION** | ☺ OUI | ☹ NON |
|---|---|---|
| Avez-vous identifié vos attentes et vos besoins avant la formation ? | ☒ | ☐ |
| Avez-vous pu évoquer les objectifs de la formation avec votre responsable hiérarchique ? | ☒ | ☐ |

| **CONTENU DE LA FORMATION** | OUI | MOYEN | NON |
|---|---|---|---|
| Le contenu de la formation est-il conforme au programme annoncé ? | ☒ | ☐ | ☐ |
| Le contenu est-il conforme à vos attentes ? | ☒ | ☐ | ☐ |

| **ANIMATION PÉDAGOGIQUE** | OUI | MOYEN | NON |
|---|---|---|---|
| La formation vous a-t-elle paru facilement compréhensible ? | ☒ | ☐ | ☐ |
| Les mises en situation et exercices étaient-ils adaptés à vos besoins ? | ☒ | ☐ | ☐ |
| Le rythme de la formation était-il adapté ? | ☒ | ☐ | ☐ |
| Les supports pédagogiques étaient-ils clairs et de qualité ? | ☒ | ☐ | ☐ |
| La qualité des échanges entre le formateur et les stagiaires vous a-t-elle paru satisfaisante ? | ☒ | ☐ | ☐ |

| **MOBILISATION DES COMPÉTENCES ACQUISES** | OUI | MOYEN | NON |
|---|---|---|---|
| Les acquis de la formation vous seront-ils utiles pour assurer vos fonctions ? | ☒ | ☐ | ☐ |
| Les supports de cours vous seront-ils utiles pour assurer vos fonctions ? | ☒ | ☐ | ☐ |

| **ORGANISATION ET CONDITIONS MATÉRIELLES** | OUI | MOYEN | NON |
|---|---|---|---|
| L'accueil et l'organisation de la session étaient-ils satisfaisants ? | ☒ | ☐ | ☐ |
| Les conditions matérielles (lieu, salle, équipements) étaient-elles satisfaisantes ? | ☒ | ☐ | ☐ |

| **DURÉE** | SUFFISANTE | TROP COURTE | TROP LONGUE |
|---|---|---|---|
| La durée de la formation vous a paru : | ☒ | ☐ | ☐ |

**Points forts et partie la plus intéressante**

**Axes d'amélioration et suggestions**

CERTALIS

# Questionnaire de satisfaction

Votre avis nous aide à améliorer en continu la qualité de nos formations. Merci de cocher la case correspondant à votre appréciation.

**★ Note globale / 5**

Cochez la case correspondant à votre note d'ensemble.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| Pas du tout satisfait | | | | Très satisfait |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Prénom et NOM** | Benmoussa Walid | **Formateur·rice** | |
| **Titre de la formation** * | PASI | | |
| **Date de la formation** * | 29/10 au 30/10 | | |

* Champ obligatoire

| | OUI | NON |
|---|---|---|
| **PRÉPARATION DE LA FORMATION** | | |
| Avez-vous identifié vos attentes et vos besoins avant la formation ? | ☑ | ☐ |
| Avez-vous pu évoquer les objectifs de la formation avec votre responsable hiérarchique ? | ☑ | ☐ |

| | OUI | MOYEN | NON |
|---|---|---|---|
| **CONTENU DE LA FORMATION** | | | |
| Le contenu de la formation est-il conforme au programme annoncé ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| Le contenu est-il conforme à vos attentes ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| **ANIMATION PÉDAGOGIQUE** | | | |
| La formation vous a-t-elle paru facilement compréhensible ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| Les mises en situation et exercices étaient-ils adaptés à vos besoins ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| Le rythme de la formation était-il adapté ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| Les supports pédagogiques étaient-ils clairs et de qualité ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| La qualité des échanges entre le formateur et les stagiaires vous a-t-elle paru satisfaisante ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| **MOBILISATION DES COMPÉTENCES ACQUISES** | | | |
| Les acquis de la formation vous seront-ils utiles pour assurer vos fonctions ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| Les supports de cours vous seront-ils utiles pour assurer vos fonctions ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| **ORGANISATION ET CONDITIONS MATÉRIELLES** | | | |
| L'accueil et l'organisation de la session étaient-ils satisfaisants ? | ☑ | ☐ | ☐ |
| Les conditions matérielles (lieu, salle, équipements) étaient-elles satisfaisantes ? | ☑ | ☐ | ☐ |

| | SUFFISANTE | TROP COURTE | TROP LONGUE |
|---|---|---|---|
| **DURÉE** | | | |
| La durée de la formation vous a paru : | ☑ | ☐ | ☐ |

**Points forts et partie la plus intéressante**

**Axes d'amélioration et suggestions**