

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

Pas du tout
satisfait

2

3

4

5

Très satisfait

Prénom et NOM		Formateur-riche	
Titre de la formation *			
Date de la formation *			

* 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