

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION ET D'ÉVALUATION

- Nom : \_\_\_\_\_ - Prénom : \_\_\_\_\_ - Date : / / 20

- Entreprise : \_\_\_\_\_

Cochez les cases correspondantes (1 réponse par ligne)	Mauvais	Correct	Très Bien
<b>L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL</b>			
L'accueil			
L'accessibilité au lieu de formation			
L'accessibilité au lieu pour le repas			
La salle de formation			
L'ambiance entre les stagiaires			
<b>LES MOYENS DE TRAVAIL</b>			
La qualité des mobiliers (chaises, tables...)			
La qualité des documents remis au cours de la formation			
La qualité des matériels mis à disposition			
La disponibilité des matériels			
<b>LA QUALITÉ DE LA FORMATION</b>			
L'animation			
La cohérence de l'enchaînement des modules			
Les travaux de groupe			
Le contenu de la formation			
Les exercices pratiques			
L'organisation générale de la formation			
<b>VOTRE FORMATEUR</b>			
Son écoute			
Ses réponses			
Sa disponibilité			
Sa pédagogie			
Sa capacité à vous transmettre des connaissances			

Comment avez-vous trouvé votre expérience de formation ?	Mauvais	Correct	Très Bien

