

Votre avis nous intéresse

Questionnaire d'évaluation - Démarche qualité

Ce questionnaire a pour objectif de recueillir votre appréciation sur la formation suivie. Vos réponses contribuent à notre démarche d'amélioration continue

Intitulé de la formation :

Date :

Nom (facultatif) :

1. Satisfaction globale

Sur une échelle de 1 (très insatisfaisant) à 5 (très satisfaisant) :

Critères	1	2	3	4	5
Contenu de la formation					
Animation / pédagogie					
Supports pédagogiques					
Organisation générale					

2. Atteinte des objectifs pédagogiques

Les objectifs de la formation ont-ils été atteints ?

() Pas du tout () Peu () Moyennement () En grande partie () Totalement

3. Taux de recommandation

Recommanderiez-vous cette formation à un collègue ou à votre réseau ?

() Oui () Non

4. Réussite aux évaluations

Avez-vous validé les évaluations proposées durant la formation ?

() Oui () Non () Non concerné

5. Apports pour votre pratique professionnelle

En quoi cette formation vous sera-t-elle utile dans votre activité ?

.....
.....

6. Suggestions d'amélioration

Vos remarques, suggestions ou attentes :

.....
.....

Merci pour votre contribution à notre démarche qualité.