

## 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.*