

Questionnaire d'évaluation

« Atelier pratique »

CANTOIS Laëtitia

PARTICIPANT

Nom :

Prénom :

Fonction / mandat : ...Asi Mont RH.....

Tél :

Email :

APPRÉCIATION GÉNÉRALE

Estimez-vous cette formation ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Non satisfaisante

Préalablement à ce stage, le programme et ses objectifs vous ont-ils été présentés par votre entreprise ?

- Oui
- En partie
- Pas du tout

Cette formation répond-elle à un besoin opérationnel ?

- Oui
- En partie
- Pas du tout

VOTRE ÉVALUATION

	Très satisfaisante	Satisfaisante	Peu satisfaisante	Non satisfaisante
Contenu de la formation		α		
Respect du programme	α			
Qualité de l'animation	α			
Ecoute et disponibilité du formateur	α			
Durée de la formation		α		
Documentation remise		α		
Echange entre les participants	α			
Organisation logistique (matériel, salle, repas)	α			

VOS REMARQUES / SUGGESTIONS

Recommanderiez-vous notre organisme à d'autres personnes ?

- Oui A qui ?
- Non

Avez-vous d'autres besoins de formations ?

- Oui Lesquels ?
- Non

Autres commentaires ?

Vos commentaires, votre nom et celui de votre entreprise peuvent-ils être cités dans l'un de nos documents ?

- Oui
- Non

1 copie de cette évaluation sera retournée au Responsable Formation de votre Entreprise

Questionnaire d'évaluation

« Atelier pratique »

CANTOIS Laëtitia

PARTICIPANT

Nom : Prénom :

Fonction / mandat : *Assistante R.U.* Tél :

Email :

APPRECIATION GÉNÉRALE

Estimez-vous cette formation ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Non satisfaisante

Préalablement à ce stage, le programme et ses objectifs vous ont-ils été présentés par votre entreprise ?

- Oui
- En partie
- Pas du tout

Cette formation répond-elle à un besoin opérationnel ?

- Oui
- En partie
- Pas du tout

VOTRE ÉVALUATION

	Très satisfaisante	Satisfaisante	Peu satisfaisante	Non satisfaisante
Contenu de la formation	X			
Respect du programme	X			
Qualité de l'animation	X			
Ecoute et disponibilité du formateur	X			
Durée de la formation	X			
Documentation remise	X			
Echange entre les participants	X			
Organisation logistique (matériel, salle, repas)	X			

VOS REMARQUES / SUGGESTIONS

Recommanderiez-vous notre organisme à d'autres personnes ?

- Oui A qui ?
-
-

Non

Avez-vous d'autres besoins de formations ?

- Oui Lesquels ?
-
-

Non

Autres commentaires ?

.....
.....

Vos commentaires, votre nom et celui de votre entreprise peuvent-ils être cités dans l'un de nos documents ?

Oui

Non