

Questionnaire de satisfaction à chaud

Titre de la formation :

Nom du Formateur :

Nom (Optionnel)

Société :

Prénom et initiale du nom :

Poste occupé :

Niveau : CAP ☐ BAC ☐ BAC PRO ☐ BTS ☐ BAC +2 ☐ BAC +3 ☐ BAC +4 ☐ BAC +5 ☐ Autre ☐ :

Nombre d'années d'expériences dans le métier actuel :

Evaluation de l'action de formation : *Merci de cocher la case correspondant à votre choix de satisfaction*

	Pas du tout --	Pas vraiment -	En partie +	Tout à fait ++
Pertinence du programme				
Outils et matériels pédagogiques				
Supports de cours				
Travaux réalisés				
Locaux				
Suivi de l'inscription				
Accueil				
Maîtrise du sujet du formateur				
Participation du groupe				
Test d'entrée (positionnement)				
Test d'évaluation finale				
Durée de la formation				
Acquisition de nouvelles compétences				
Appréciation de l'organisme de Formation				
Atteinte des objectifs				
Satisfaction globale de la formation	--	-	+	++

Aviez-vous les prérequis nécessaires à cette formation : ☐ Oui ☐ Non

A quel moment allez-vous mettre en pratique les connaissances acquises :

☐ Jamais ☐ Je ne sais pas ☐ Avant 6 mois ☐ Dès demain

Quels sont vos projets formation à venir :

.....
.....
.....

Mise à jour 17/08/2021