



**QUESTIONNAIRE SATISFACTION CONSULTANT BILAN DE COMPETENCES**

Nom et Prénom :
Intitulé de la formation :
Date :
Lieu :

**LE STAGIAIRE**

*Évaluez les critères suivants selon une échelle de 1 à 4.  
(1 = non, pas du tout, 2 = non, pas vraiment, 3 = oui, en partie, 4 = oui, tout à fait)*

	1	2	3	4
Le stagiaire a été proactif sur son travail personnel ?				
Le stagiaire a participé aux échanges lors des sessions de face-à-face ?				
Jugez-vous que le stagiaire a globalement assimilé les recommandations apportés ?				
Estimez-vous que le projet du stagiaire puisse s'intégrer facilement dans le marché du travail ?				

Vos remarques :  
.....  
.....

**L'ORGANISATION**

*Évaluez les critères suivants selon une échelle de 1 à 4.  
(1 = non, pas du tout, 2 = non, pas vraiment, 3 = oui, en partie, 4 = oui, tout à fait)*

	1	2	3	4
La salle de travail ou l'outil de visio étaient-ils adaptés au bilan ?				
Les stagiaires étaient-ils bien informés sur le bilan et son organisation ?				

Vos remarques particulières sur l'organisation :  
.....  
.....

**NOTE GLOBALE DE LA SATISFACTION : \_\_\_\_\_ / 10**

Pendant la formation, quels sont les outils ? tests utilisés ?  
.....  
.....  
.....

- Remise du dossier en fin de formation ?
- Oui au dernier rdv
  - Oui dans les 2 semaines suivant le dernier rdv
  - Non



Avez-vous rencontré des difficultés ? Si oui, pourquoi, et quelles causes ?

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

Amélioration envisagée :

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

Observations générales :

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