

QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION PARTICIPANT

Ce questionnaire a pour but de connaître votre avis et vos suggestions, concernant la formation que vous avez suivie dans notre établissement.

Titre de la formation :

Nom du formateur :

Identité du participant (optionnel) :

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

		Pas satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
Informations sur l'offre de formation	Evaluation de départ				
	Horaires des cours théoriques				
	Proposition détaillée et chiffrée				
Moyens pédagogiques mis à votre disposition	Outils et matériels pédagogiques				
	Supports de cours				
	Disponibilités des moyens				
Disponibilités des équipes	Disponibilité des enseignants				
	Disponibilité des responsables pédagogiques				
	Disponibilité du responsable des relations				
	Suivi de l'inscription				
Respect du parcours de formation	Respect de l'intégralité du parcours				
	Cours dispensé par un enseignant présent				
	Progressivité des parcours en leçons pratiques				
	Test d'évaluation final (examen blanc)				
	Accueil				
	Locaux				
	Appréciation de l'organisme de formation				
	Satisfaction globale de la formation				

Quels seraient selon vous les points forts et les points faibles de cette formation ?

Points forts :

.....

.....

Points faibles :

.....

.....