

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION A CHAUD « STAGIAIRE »

Nom du Stagiaire (facultatif) :

Intitulé de la formation :

Dates de formation :

Nom du formateur :

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous suivi cette formation ? (Plusieurs réponses possibles)

Utile pour renforcer vos compétences dans votre poste actuel	Oui	Non
Utile pour acquérir de nouvelles compétences	Oui	Non
Utile pour votre évolution professionnelle	Oui	Non

VOTRE ÉVALUATION DE LA FORMATION

*Cochez une valeur en fonction de votre appréciation de l'organisation et du contenu de la formation
(1 = insatisfaisant, 2 = peu satisfaisant, 3 = satisfaisant, 4 = très satisfaisant)*

Communication des objectifs et du programme avant la formation	1	2	3	4
Organisation et déroulement de la formation	1	2	3	4
Composition du groupe (nombre de participants, niveaux homogènes)	1	2	3	4
Adéquation des moyens matériels mis à disposition	1	2	3	4
Conformité de la formation dispensée au programme	1	2	3	4
Clarté du contenu	1	2	3	4
Qualité des supports pédagogiques	1	2	3	4
Animation de la formation par le ou les intervenants	1	2	3	4
Progression de la formation (durée, rythme, alternance théorie/pratique)	1	2	3	4

LA QUALITÉ GLOBALE DE LA FORMATION

Commentaires :

.....

VOTRE SATISFACTION

Cochez une valeur en fonction de votre appréciation (1 = non, pas du tout, 2 = non, pas vraiment, 3 = oui, en partie, 4 = oui, tout à fait)

La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ?	1	2	3	4
Pensez-vous avoir atteint les objectifs pédagogiques prévus lors de la formation ?	1	2	3	4
Estimez-vous que la formation fût en adéquation avec le métier ou les réalités du secteur ?	1	2	3	4
Recommanderiez-vous ce stage à une personne exerçant le même métier que vous ?	1	2	3	4

Commentaires :

.....

LE STAGIAIRE

Le

Signature

I CONSULTING

Siège : 10 Rue André Gide 76000 Rouen

833 096 001 R.C.S. Rouen – APE 7022Z – NDA : 28760772476

Tél : Contact@iconsulting-pro.fr – Tél : 07 45 10 13 40 - <https://iconsulting-pro.fr/>