



Questionnaire de Satisfaction Client

Référence de l'action :

Intitulé de la formation :
Date : au
Durée jours/heures :
Lieu de la formation :
Nom/prénom des intervenants :
Nom/prénom du participant :

Nous allons vous proposer quelques questions qui ont pour objet de mesurer la pertinence et la qualité de la formation que vous avez suivie ainsi que l'impact qui en a résulté.

Cochez la case qui correspond à votre niveau de satisfaction.

1. Informations transmises avant l'entrée en formation	Non concerné	--	-	+	++
Echanges avec le conseiller formation, le formateur					
Descriptif de la formation					
Descriptif de l'organisation de la formation (horaires, plan d'accès, ...)					
2. Cohérence entre les objectifs et la formation, pendant la formation					
Qualité des conditions d'accueil : confort, équipement, services (repas, ...)					
Durée et rythme					
Qualité des supports pédagogiques					
Matériels mis à disposition					
3. Qualité des moyens pédagogiques (supports, ...) et pédagogie du formateur					
Qualité de l'animation pédagogique					
Maitrise des contenus du formateur					
Cohérence entre vos attentes et la formation					
4. Evolution de vos connaissances : le programme vous a-t-il permis					
D'actualiser vos connaissances ?					
D'acquérir des compétences nouvelles ?					
De repérer des points faibles à combler ?					
De mieux appréhender votre rôle dans l'entreprise ?					
La mise en pratique des conseils et des actions proposées vous paraît-elle facile ?					
Le programme était-il suffisant pour répondre à vos besoins ?					

5) Quels autres thèmes auriez-vous souhaité aborder ? _____

6) Appréciation globale :

	--	-	+	++
Niveau de satisfaction général				

Date et Signature :