Questionnaire de satisfaction

À remplir à la fin de la formation

Formation	[Intitulé de la formation]
Dates	Du [date] au [date]
Formateur	[Nom, prénom]
Votre nom (facultatif)	

Merci de prendre quelques minutes pour donner votre avis. Vos réponses nous aident à améliorer nos formations.

1. Organisation

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
L'information reçue avant la formation (programme, convocation, horaires)	☐	☐	☐	☐
L'accueil et les conditions matérielles, ou l'outil à distance	☐	☐	☐	☐
Le rythme et la durée de la formation	☐	☐	☐	☐

2. Contenu et animation

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
La conformité du contenu au programme annoncé	☐	☐	☐	☐
La clarté des explications	☐	☐	☐	☐
La qualité des supports	☐	☐	☐	☐
La part d'exercices et de pratique	☐	☐	☐	☐
Les réponses apportées à vos questions	☐	☐	☐	☐

3. Atteinte des objectifs

	Atteint	En partie	Non atteint
[Objectif 1 de la formation]	☐	☐	☐
[Objectif 2]	☐	☐	☐
[Objectif 3]	☐	☐	☐

4. Utilité

	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Pensez-vous pouvoir appliquer ce que vous avez appris ?	☐	☐	☐	☐
Recommanderiez-vous cette formation à une personne de votre entourage professionnel ?	☐	☐	☐	☐

5. Accessibilité

Aviez-vous besoin d'un aménagement ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui, a-t-il été mis en place de façon satisfaisante ? ☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

6. Vos commentaires

Ce que vous avez le plus apprécié :

.....

.....

Ce que nous pourrions améliorer :

.....

.....

Une difficulté rencontrée pendant la formation ?

.....

.....

Pour toute réclamation, vous pouvez aussi écrire à [email] : chaque réclamation reçoit une réponse.

Merci pour votre participation.