



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION A CHAUD

Page 1 sur 3

Nous accordons une attention particulière à votre satisfaction et à la qualité de nos prestations. C'est pourquoi nous vous demandons de bien vouloir répondre à ces quelques questions.

Nom et Prénom du stagiaire :

Nom de la société :

Intitulé de la formation :

Date de la formation :

Formateur :

1 : Pas d'accord **2** : Pas tout à fait d'accord **3** : Plutôt d'accord **4** : Tout à fait d'accord

Les apports de la formation :

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • OBJECTIFS - Les objectifs de la formation ont été atteints | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • CONTENU - Le contenu de la formation correspond au programme initial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • THEMES - Les sujets abordés sont adaptés à mon contexte professionnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • PERSONNALISATION - J'ai pu largement exprimer mes attentes et le formateur y a répondu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • OPERATIONNALITE - Je suis en mesure de mettre en pratique les acquis de la formation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les méthodes pédagogiques :

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • OUTILS - Les outils d'animation de la formation m'ont permis de retenir les points essentiels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • SUPPORTS - Je dispose des sources d'information pour revenir plus tard sur des points précis de la formation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION A CHAUD

Page 2 sur 3

- **RYTHME** - Le rythme de travail me convenait parfaitement
- **DYNAMISME** - L'alternance d'apports théoriques et de mise en pratique était satisfaisante
- **INNOVATION** - J'ai expérimenté des outils et méthodes pédagogiques nouveaux pour moi

La prestation du formateur :

1 2 3 4

- **EXPERTISE** - L'animateur maîtrisait parfaitement son domaine d'intervention
- **PEDAGOGIE** - L'intervenant a su m'intéresser et me transmettre les connaissances
- **DISPONIBILITE** - Le formateur était à l'écoute de mes attentes pendant et hors de la formation
- **ANIMATION** - Le formateur a su favoriser les échanges au sein du groupe

L'organisation de la formation :

1 2 3 4

- **CONVOCATION** - J'ai reçu en temps et en heure les informations préalables à la formation
- **ACCUEIL** - Les relations avec le personnel APPLICAMP ont été conviviales et professionnelles
- **MATERIEL** - Les conditions de travail étaient favorables au bon déroulement de la formation
- **DUREE** - La durée de la formation était suffisante pour traiter le programme prévu

Evaluation Globale de la formation :

1 2 3 4





QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION A CHAUD

Page 3 sur 3

- La formation a répondu à mes attentes
- Je recommande cette formation à d'autres personnes

• Souhaiteriez-vous une suite cette formation ? **OUI** **NON**

• Si oui, précisez quels thèmes vous souhaiteriez aborder

.....

.....

.....

.....

.....

.....

• Avez-vous des remarques et suggestions ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Code : ADM-FOR-QUESAT-0001 • Date de création : 26/06/17 • Version : 2 (20/05/21)

