

Questionnaire de satisfaction à froid « Stagiaire »

Merci pour votre collaboration !

Nom/Prénom du stagiaire		Date de la formation	
Intitulé de la formation		Date de l'évaluation	

Avez-vous eu une discussion avec votre hiérarchie concernant cette formation? Oui Non

Indiquer votre niveau de satisfaction en cochant la case correspondant le plus à votre opinion vis-à-vis de la qualité de la prestation



Niveau d'exigence LES RESULTATS DE LA FORMATION	NE	4	3	2	1
Estimez-vous que la formation était en adéquation avec le métier ou les réalités du secteur ?					
Utilisez-vous les connaissances acquises lors de la formation?					
La formation vous a t-elle permis d'améliorer la qualité et l'efficacité de votre travail ?					

Avez-vous recommandé cette formation à une personne exerçant le même métier que vous ? Oui Non

Adressez nous vos remarques ou vos suggestions d'amélioration



.....

.....

.....

.....

.....

Merci de nous retourner le questionnaire

par courrier:
 CFC LYON-PRESSIN FORM'ACTION
 81 chemin de beaunant
 69230 SAINT GENIS LAVAL

ou mail:
 Mail : cfc.formaction@cneap.fr