

## ÉVALUATION DE L'ORGANISME

<b>Nom et prénom :</b> <b>Catégorie :</b> .....	<b>Organisme :</b> <b>Dates de formation :</b> <b>Durée de la formation :</b> <b>heures</b>	<b>Lieu :</b>
--	---	---------------

### DÉCRIVEZ COMMENT VOUS AVEZ VECU VOTRE FORMATION

--

### QUALITE DE L'ORGANISME

Qu'avez-vous pensé de l'organisme et du formateur interne ?	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Facilité d'accès à l'organisme et la salle de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité et réactivité de l'organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de l'accueil à votre arrivée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité générale des locaux (salle de formation, WC...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en compte de vos spécificités par l'organisme de formation en amont et en aval de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétences, ouverture et sociabilité du formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilité d'usage du matériel (ordinateur, WiFi...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité avec les services externes (restauration, hôtel, arrêt de bus...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAV et suivi de la part de l'organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarifs, contenus et qualité des formations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des commentaires complémentaires ?				

Date :

Signature du stagiaire :