

Formation :

- Titre :
- Date :

Nom du participant :

Afin d'améliorer nos actions, votre évaluation et votre degré de satisfaction nous sont utiles. Nous avons défini ensemble vos attentes en amont de l'action de formation.

Noter ici l'indicateur de réussite de l'action de formation :

Pour chacune des rubriques proposées sur la cible ci-dessous, merci de bien vouloir attribuer une note de 5 : « très satisfait » à 1 : « peu satisfait »



Commentaires et remarques : vous pouvez ajouter vos suggestions d'amélioration au dos et par courriel contact@o-formel.fr