



ENQUETE DE SATISFACTION PRESCRIPTEUR/FINANCEUR

*Vous êtes : (cocher le 0)

0 financeur d'un dispositif ou d'une action de formation

0 stagiaire finançant vous-même votre action de formation

Nom /coordonnées financeur et stagiaire:.....

*Intitulé du dispositif/permis :.....

*Date de la formation : Duau

*Nombre de stagiaires :.....

*Analyse de votre besoin de formation

0 très satisfaisante 0 satisfaisante 0 moyennement satisfaisante 0 insatisfaisante

Commentaire :

.....

*Pertinence de l'offre pédagogique

0 très satisfaisante 0 satisfaisante 0 moyennement satisfaisante 0 insatisfaisante

Commentaire

.....

*Relations/communication avec l'organisme de formation

0 très satisfaisante 0 satisfaisante 0 moyennement satisfaisante 0 insatisfaisante

Commentaire

.....

*Suivi administratif (attestations, facturations...)

0 très satisfaisante 0 satisfaisante 0 moyennement satisfaisante 0 insatisfaisante

Commentaire

.....

*Respect des engagements pris

0 très satisfaisante 0 satisfaisante 0 moyennement satisfaisante 0 insatisfaisante

Commentaire :

*Compréhension des besoins de formation

0 très satisfaisante 0 satisfaisante 0 moyennement satisfaisante 0 insatisfaisante

Commentaire

.....

*Cohérence des objectifs et contenus au regard des vos besoins

0 très satisfaisante 0 satisfaisante 0 moyennement satisfaisante 0 insatisfaisante

Commentaire

.....

*Support/outils pédagogiques utilisés

0 très satisfaisante 0 satisfaisante 0 moyennement satisfaisante 0 insatisfaisante

Commentaire

.....

*Evaluation des acquis

0 très satisfaisante 0 satisfaisante 0 moyennement satisfaisante 0 insatisfaisante

Commentaire

.....

*Feriez-vous de nouveau appel à TOP CONDUITE ?

0 oui 0 non

Commentaires généraux sur la prestation de l'établissement :

Nom, fonction, coordonnées de la personne ayant renseigné le questionnaire :

.....

Merci de nous retourner le questionnaire par courrier ou mail

12 rue A.Croizat 54490 PIENNES/ mail : topconduite@orange.fr