

## **ENQUETE DE SATISFACTION FORMATION**

**CENTRE DE FORMATION** : ALLURE 2 place Magenta 06000 NICE

**THEME DE LA FORMATION** :

**DATE DE LA FORMATION** :

**NOM DU FORMATEUR** : Mme EL MALEK Corinne

**PARTICIPANT** (facultatif) :

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire afin d'améliorer la qualité de nos formations.

### **1/ ORGANISATION DE LA FORMATION**

Comment évaluez-vous :

CRITERE	TRES SATISFAIT	SATISFAIT	PEU SATISFAIT	PAS SATISFAIT
Clarté des informations avant la formation				
Organisation administrative				
Accueil et accompagnement				
Qualité des locaux et du matériel				

### **2/ CONTENU DE LA FORMATION**

CRITERE	TRES SATISFAIT	SATISFAIT	PEU SATISFAIT	PAS SATISFAIT
Adéquation du programme avec vos attentes				
Clarté des explications				
Qualité des supports pédagogiques				
Utilité des exercices ou études de cas				

SIRET: 89278359800014

Tel 06 76 51 29 32

[direction@allureschool.fr](mailto:direction@allureschool.fr)

### 3/ FORMATEUR

CRITERE	TRES SATISFAIT	SATISFAIT	PEU SATISFAIT	PAS SATISFAIT
Maîtrise du sujet				
Qualité pédagogique				
Disponibilité pour répondre aux questions				

### 4/ APPORT DE LA FORMATION

QUESTION	OUI	PARTIELLEMENT	NON
La formation a répondu à vos attentes?			
Les compétences acquises seront utiles dans votre activité?			
Recommanderiez-vous cette formation?			

### 5/ EVALUATION GLOBALE

QUESTION	TRES SATISFAIT	SATISFAIT	PEU SATISFAIT	TRES INSATISFAIT
Comment évaluez-vous globalement cette formation				

### 6/ SUGGESTIONS ET AMELIORATIONS

Qu'avez-vous le plus apprécié dans cette formation?

Quels points pourraient être améliorés?

Souhaitez-vous d'autres formations?

### 7/ CONSENTEMENT :

J'autorise OUI// NON/// l'organisme de formation ALLURE à utiliser mes réponses de manière anonyme pour améliorer la qualité des formations

Date