

NOM et PRENOM :

PERMIS FILLIERE :

DATE :

NOM DU FORMATEUR :

| | Très satisfaisant | Satisfaisant | Insuffisant | Très insuffisant |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Accueil | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'ai été correctement informé avant l'inscription | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'offre de formation a été accessible | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mon inscription a été facile | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La formation répond à mes besoins | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Organisation planning-rythme | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Méthodes pédagogiques adaptées | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Moyens (matériels-supports pédagogiques) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Relation avec le formateur | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dans l'ensemble êtes-vous satisfait de votre formation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Je recommanderais l'école PERMILIB | OUI | | NON | |

OBSERVATIONS - REMARQUE - POINTS A AMELIORER

Merci de votre participation.