



Questionnaire d'évaluation de la formation « à froid » Mise en œuvre

TITRE FORMATION – DATE

Dans le cadre de l'amélioration constante de nos services, nous souhaitons recueillir votre avis sur la formation que vous avez suivie il y a quelques mois dans notre organisme. Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire.

Date :

Vous, votre entreprise

Raison sociale :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

email :

@

	ressenti		observations
	oui	non	
La mise en œuvre des compétences et connaissances acquises au cours de la formation pendant votre activité professionnelle a-t-elle été facile ?			
Ces acquis vous ont-ils été utiles ?			

Pouvez-vous, en quelques lignes, témoigner d'une réalisation concrète au sein de votre entreprise mettant en œuvre les acquis de la formation ?

.....

.....

.....

.....

(à compléter et nous retourner par mail : afip@chimie-med.fr)