

<b>Nom :</b> <b>Prénom :</b>	<b>Organisme : Hervé Pupier</b>	<b>Lieu : Sainte maure de Peyriac</b>
	<b>Intitulé de votre formation :</b>	
	<b>Date de début de formation :</b>	
	<b>Date de fin de formation :</b>	
	<b>Durée de la formation :                    heures</b>	

**ENQUETE DE SATISFACTION DE VOTRE FORMATION AU CENTRE HERVE PUPIER**

<b>Qu'avez-vous pensé</b>	<b>Inadapté</b>	<b>Plutôt insatisfaisant</b>	<b>Satisfaisant</b>	<b>Très satisfaisant</b>
Du niveau global de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De son adéquation avec les objectifs annoncés et fixés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'apport immédiat pour votre projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du rythme de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du contenu de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des qualités pédagogiques du formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la disponibilité du formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De votre niveau par rapport à celui du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des supports de formation remis par le Centre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'organisation matérielle et des conditions d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des méthodes utilisées .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des échanges dans le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide reçue lorsque vous avez eu des difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des compétences du formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Des explications du formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'adaptation et de l'attention du formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la préparation du formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'ensemble, que diriez-vous de votre formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des commentaires, des avis ou des suggestions complémentaires à nous fournir :				

Date:

Signature du stagiaire :

Merci de nous retourner ce document dans les 15 jours suivants la fin de votre formation soit par mail à [hp@hervepupier.com](mailto:hp@hervepupier.com) ou par courrier à :

Centre Hervé pupier . Lieu-dit Montalivet. 47170 sainte Maure de Peyriac.