

Plan mutualisé interentreprises

Par les participants

Votre formation se termine. Merci de nous donner votre avis.

A remplir par le Centre de formation

Titre du stage _____

Dates de réalisation _____

Centre de formation _____

A remplir par le participant

Nom et Prénom _____

Entreprise _____

Emploi occupé _____

☺☺ = très satisfaisant - ☺ = satisfaisant - ☹ = moyennement satisfaisant - ☹☹ = décevant

Merci de cocher la case	☺☺	☺	☹	☹☹	Remarques
Contenu : conforme au programme annoncé					
Intervenant(s) : maîtrise des sujets traités					
Pédagogie : exercices, exposés, documents, échanges...					
Logistique : salle, horaires, restauration...					
Avez-vous été globalement satisfait(e)?					

● Ce que vous avez le plus apprécié ou aimé :

● Ce que vous avez le moins apprécié ou aimé :

● Ce que vous proposez pour améliorer ce stage:

● Ce qui vous sera le plus utile dans votre travail :

● Suggestions et commentaires :

● Vos autres besoins de formation :



Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter votre délégation régionale du Fafsea.
Toutes nos coordonnées sont disponibles sur www.fafsea.com