

## Enquête de satisfaction

Prénom NOM			
Formation à laquelle vous avez participé			
Dates de la formation			

### **ORGANISATION**

	<b>BON</b>	<b>MOYEN</b>	<b>MÉDIOCRE</b>
Accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **CONTENU**

	<b>BON</b>	<b>MOYEN</b>	<b>MÉDIOCRE</b>
Contenu des exposés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intérêt des cas pratiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mode d'animation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **ANIMATION**

	<b>BON</b>	<b>MOYEN</b>	<b>MÉDIOCRE</b>
Méthode pédagogique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mode d'animation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **DURÉE**

	<b>SUFFISANTE</b>	<b>TROP COURTE</b>	<b>TROP LONGUE</b>
Durée du stage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Quelle partie du stage avez-vous trouvée

- La plus intéressante : la pratique
- La moins intéressante : /
- La mieux présentée : /
- La moins bien présentée : /

Autres remarques sur le stage et vos suggestions pour l'améliorer : \_\_\_\_\_