


Questionnaire de satisfaction – Apprenant / Client

 **Objectif** : recueillir la satisfaction globale de l'apprenant sur la formation, l'accompagnement, les moyens, et les résultats.

 **Fréquence** : à mi-parcours et en fin de formation

 **Format** : formulaire Google / M-gestion / Word

 **Analyse** : taux de satisfaction global + axes d'amélioration



A. Informations générales

- Nom / Prénom :
 - Formation suivie :
 - Dates de la session :
-



B. Contenus et pédagogie

Thème	Évaluation (1 à 5)
Les objectifs de la formation étaient clairs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Les contenus étaient adaptés à vos besoins	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Le rythme de la formation était satisfaisant	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
La mise en pratique a favorisé les apprentissages	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

🗨 *Commentaire libre :*



C. Formateurs et accompagnement

Thème	Évaluation
Disponibilité et écoute des formateurs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Suivi individualisé et conseils	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Communication du CFA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

🗨 *Commentaire libre :*



D. Organisation et moyens

Thème	Évaluation
-------	------------

Accueil et intégration	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Locaux et équipements	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Supports pédagogiques	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Plateformes et outils numériques	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5



E. Résultats et perspectives

Thème	Évaluation
La formation a répondu à vos attentes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Vous recommanderiez Drive Compétences	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre projet professionnel est clarifié	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Souhaitez-vous poursuivre une formation ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

 Vos suggestions d'amélioration :