QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION - APPRENANT/CLIENT

V2_22_10_2026

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	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
Les contenus étaient adaptés à vos besoins	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
Le rythme de la formation était satisfaisant	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
La mise en pratique a favorisé les apprentissages	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

🗨 *Commentaire libre :*

……

……

C. Formateurs et accompagnement

Thème	Évaluation
Disponibilité et écoute des formateurs	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
Suivi individualisé et conseils	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
Communication du CFA	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

🗨 *Commentaire libre :*

……

……

D. ORGANISATION ET MOYENS

Thème	Évaluation
Accueil et intégration	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
Locaux et équipements	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
Supports pédagogiques	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
Plateformes et outils numériques	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

🗨 *Commentaire libre :*

……

……

E. RÉSULTATS ET PERSPECTIVES

Thème	Évaluation
La formation a répondu à vos attentes	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
Vous recommanderiez Drive Compétences	☐Oui ☐Non
Votre projet professionnel est clarifié	☐Oui ☐Non
Souhaitez-vous poursuivre une formation ?	☐Oui ☐Non

🗨 *Vos suggestions d'amélioration :*

……

……

……

……

……

……