Cher(e) apprenant(e), vous avez suivi récemment une formation au sein de notre centre de BFC-Lyon et nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à notre établissement. Sachez que nous serons toujours heureux de vous recevoir dans notre centre de formation pour de nouvelles sessions. Nous vous invitons à répondre à cette enquête afin d’améliorer le contenu et l’environnement de nos formations.

Conformément au dispositif de protection de données personnelles, cette enquête respectera les lois en vigueur.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom & Prénom** | Mme | **Intitulé de la formation** | Choisissez un élément. |
| **Session de formation** | Du 02/11/2021 Au 07/11/2021 | **Type de formation** | Choisissez un élément. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APPRECIATIONS SUR L'ENVIRONNEMENT** | **Objet d'évaluation** | **Très insatisfaisant** | **Insatisfaisant** | | **Moyen** | | **Satisfaisant** | | **Très Satisfaisant** | | **Commentaires** |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| L'accueil au centre de formation |  |  | |  | |  | |  | |  |
| La salle de formation |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Les moyens matériels mis à disposition |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Le groupe (Taille, Niveau, Ambiance…) |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Accès PMR (Personnes à mobilité réduite) |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Confort d’usage de l’équipement PMR |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **CONTENU DE LA FORMATION** |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| La présentation des objectifs de la formation |  |  | |  | |  | |  | |  |
| L’animation de la formation |  |  | |  | |  | |  | |  |
| La qualité des documents remis |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Les méthodes utilisées |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Les supports utilisés (Applications, documents, vidéos…) |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Le rythme de la formation |  |  | |  | |  | |  | |  |
| La durée de la formation |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Les échanges entre participants |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **Objet Général** | | | | **Non, pas du tout** | **Non, pas vraiment** | **Plus ou moins** | | **Oui, plutôt** | | **Oui, parfaitement** | **Commentaires** |
|  | | | |  |  |  | |  | |  |  |
| La formation a-t-elle répondu à vos attentes ? | | | |  |  |  | |  | |  |  |
| Le contenu de la formation va-t-il vous servir à l’avenir ? | | | |  |  |  | |  | |  |  |
| Recommanderiez-vous BFC-Lyon à votre entourage ? | | | |  |  |  | |  | |  |  |