

Nom :

Prénom :

Salarié

Sous-traitant

Votre avis concernant :	t r è s satisfait	satisfait	insatisfait	très insatisfait
Les modalités d'organisation des formations				
Les délais de planification				
Les outils mis à disposition				
Les modalités d'échange avec les autres formateurs				
La coordination avec l'administration des formations				
Communication en interne				
Retour d'information suite aux questionnaires de satisfaction				
La réactivité suite aux différentes enquêtes				
Prise en compte de vos suggestions				
Précisez				

Vos commentaires et suggestions :

Date :

Signature :