

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION EMPLOYEUR

A retourner par mail à [centre.formation@epsm-somme.fr](mailto:centre.formation@epsm-somme.fr)

Vous avez inscrit un ou plusieurs de vos agents à une formation dispensée par le centre de formation de l'EPSM de la Somme et nous vous en remercions. Nous vous invitons à répondre à notre enquête rapide ce qui nous permettra de mieux répondre à vos attentes.

**Intitulé de la formation :** .....

**Dates du programme :** .....

### 1. Informations établissement et participant :

Nom de l'établissement : .....

Adresse complète : .....

Nom et prénom de l'apprenant : .....

Qui était à l'initiative de l'inscription ? :

L'établissement

L'apprenant

L'établissement et l'apprenant

### 2. Relations avec l'organisme de formation :

	--	-	+	++
Délai d'envoi des documents				
Clarté des documents				
Suivi administratif et financier				

**Commentaires :** .....

.....

.....

### 3. Impact de la formation :

	--	-	+	++
La formation a-t-elle répondu aux attentes et/ou aux besoins de l'établissement				
Les apports de la formation sont-ils applicables en situation de travail ?				
Avez-vous perçu un changement dans les pratiques professionnelles de votre agent ?				

**Commentaires :** .....

.....

### 4. Satisfaction globale :

**Recommanderiez-vous cette formation ?**

Oui

Pourquoi ? .....

Non

Pourquoi ? .....

**Seriez-vous prêts à faire de nouveau appel au centre de formation de l'EPSM de la Somme ?**

Non

Pourquoi ? .....

.....

Oui

Commentaires éventuels : .....

.....

**Pourriez-vous nous préciser les forces et faiblesse du programme que vous venez de suivre : ...**

.....

.....

**Nom, Prénom, Fonction du signataire :**

**Cachet, date, signature :**