

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION EMPLOYEUR

A retourner par mail à 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 :