

AUDIT DE SATISFACTION

Prescripteur de formation

Cher client,

Vos/votre collaborateur(s) a participé à une action de formation organisée par notre organisme de formation PROXIMA CENTAURI COMPANY, et nous souhaitons vous remercier de la confiance qui vous nous avez accordée.

Afin d'optimiser notre démarche qualité et dans le cadre de notre politique d'amélioration continue, nous aimerions recueillir votre avis.

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir répondre à ce bref sondage pour nous faire part de vos impressions.

Il vous suffit d'indiquer une note comprise entre 1 et 5 pour chaque question selon le barème suivant :

	0	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très satisfait

Merci.

Proxima Centauri Company, à..... le/...../20.....

Représentant légal et responsable de la formation

Marc Doignon - Cachet et signature

AUDIT DE SATISFACTION

Prescripteur de formation

Dates de la formation : du/...../ 20..... au/...../ 20.....

Entreprise :

Nom et Prénom du prescripteur :

A l'attention de: M. Marc DOIGNON, représentant légal de l'organisme de formation PROXIMA CENTAURI COMPANY.

1. Votre satisfaction concernant la prise en compte de votre besoin :
 1 2 3 4 5
2. Votre satisfaction concernant l'organisation de la formation de votre/vos salarié(s) :
 1 2 3 4 5
3. Votre satisfaction concernant l'information sur le planning, le contenu, les objectifs... communiqués en amont de la prestation :
 1 2 3 4 5
4. Votre satisfaction concernant la pertinence de la prestation par rapport à vos attentes :
 1 2 3 4 5
5. Votre satisfaction concernant l'acquisition et/ou le développement de compétences de votre/vos salarié(s) suite à la formation :
 1 2 3 4 5
6. Votre satisfaction concernant l'évolution du comportement (confiance en soi, autonomie) de votre/vos salarié(s) :
 1 2 3 4 5
7. De manière générale, êtes-vous satisfait de la formation ?
 1 2 3 4 5
8. Parce que votre avis compte, avez-vous des remarques ou suggestions particulières dont vous souhaitez nous faire part ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci.

Représentant légal de l'entreprise bénéficiaire de la formation

M. Cachet et signature