

Evaluation de satisfaction de fin de formation

*Obligatoire

1. Nom Prénom, Téléphone, adresse mail *

A / VOTRE POSTION PAR RAPPORT A(UX) OBJECTIF(S) DE LA FORMATION

Reprise : Auto-évaluation en fin de formation

2. Quelles sont vos connaissances du code de la route?

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

1 - Très peu 5 - Très bien

3. Pensez-vous être capable de réaliser les manœuvres correctement et en sécurité ?

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

1 - Très peu 5 - Très bien

4. Pensez-vous être capable de maîtriser le véhicule, d'observer et de réagir rapidement en circulation ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
1 - Très peu	<input type="radio"/>	5 - Très bien				

B / EVALUATION A CHAUD

5. Qualité des dispositifs d'accueil *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insuffisant	<input type="radio"/>	Très bien				

6. Qualité de l'information sur l'offre de formation *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insuffisant	<input type="radio"/>	Très bien				

7. Qualité des moyens pédagogiques mis à disposition *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insuffisant	<input type="radio"/>	Très bien				

Qualité formation

8. Communication des objectifs et du programme au début de la formation *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insuffisant	<input type="radio"/>	Très bien				

9. Organisation et déroulement de la formation *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insuffisant	<input type="radio"/>	Très bien				

Appréciation formateur

10. Animation de la formation par les moniteurs *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insuffisant	<input type="radio"/>	Très bien				

11. Progression de la formation (durée, rythme, respect du programme) *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insuffisant	<input type="radio"/>	Très bien				

12. Disponibilité des moniteurs *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insuffisant	<input type="radio"/>	Très bien				

Appréciation générale

13. Recommanderiez-vous l'auto-école ? *

Plusieurs réponses possibles.

Oui

Non

Autre : _____

14. Ajouter votre commentaire :

15. Y-a-t-il des formations qui vous intéresseraient en lien avec votre secteur d'activité ou vos envies :

16. Date *

Exemple : 7 janvier 2019

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms