





## Evaluation de la formation « A chaud » - TITRE FORMATION – DATE

(à compléter et nous retourner par mail : [formation@novachim.fr](mailto:formation@novachim.fr))

*Dans le cadre de l'amélioration constante de nos services, nous souhaitons recueillir votre avis sur cette formation. Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire et nous le retourner à votre départ.*

### Quel est votre niveau de satisfaction concernant les différents points exposés ci-dessous ?

	Très satisfait 	Plutôt Satisfait 	Plutôt pas satisfait 	Pas du tout satisfait 
Contenu de la présentation et des supports pédagogiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clarté du discours et expertise du formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité de l'intervenant pour vos questions / Interactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cette journée de formation a-t-elle répondu à vos attentes/les objectifs ont-ils été atteints ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation, accueil, horaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conditions vidéo conférence (logiciel visio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ce que vous avez particulièrement apprécié :

.....

.....

### Si vous voyez des points à améliorer, insuffisamment développés ou des suggestions concernant la formation (rythme, durée, accueil, logistique, repas, ...) :

.....

.....

### Pensez-vous mettre en pratique les apports du stage lors de vos activités professionnelles ? OUI – NON

Si non, pourquoi ? : .....

.....

### Avez-vous le besoin de participer à une session de formation sur un autre thème ? OUI – NON

Si oui, lequel ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Social                                | <input type="checkbox"/> Communication de crise |
| <input type="checkbox"/> Santé – Sécurité – Transport          | <input type="checkbox"/> Management de produits |
| <input type="checkbox"/> Environnement – sécurité industrielle |   |

Précisez vos besoins : .....

.....

### Vous, votre entreprise

Raison sociale : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Téléphone : ..... email : ..... @ .....

### Par quel moyen avez-vous connu cette formation ?

Moteur de recherche	Hiérarchie	Site Internet NOVACHIM	Mailing	Bouche à oreille	Autre (précisez)