

## Questionnaire d'évaluation de la formation « à froid » Mise en œuvre

### TITRE FORMATION – DATE

*Dans le cadre de l'amélioration constante de nos services, nous souhaitons recueillir votre avis sur la formation que vous avez suivie il y a quelques mois dans notre organisme. Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire.*

**Date :**

**Vous, votre entreprise**

Raison sociale : .....

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

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

|  | ressenti |     | observations |
|--|----------|-----|--------------|
|  | oui      | non |              |
| La mise en œuvre des compétences et connaissances acquises au cours de la formation pendant votre activité professionnelle a-t-elle été facile ? |          |     |              |
| Ces acquis vous ont-ils été utiles ?   |          |     |              |

**Pouvez-vous, en quelques lignes, témoigner d'une réalisation concrète au sein de votre entreprise mettant en œuvre les acquis de la formation ?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....