

N° dossier : _____

Fin de la formation : ____/____/____

Bénéficiaire : _____

Intitulé de la formation : _____

Document à retourner à l'issue de la formation avec Le solde de votre facturation ainsi que La fiche d'évaluation de remplie par le bénéficiaire

Centre de formation

Résultats

le bénéficiaire a validé sa formation

Le bénéficiaire n'a pas validé sa formation

(indiquer le différentiel entre le niveau requis et le niveau terminal du bénéficiaire :

Diplôme ou titre obtenue :

.....

.....

Observation éventuelles

.....

.....

.....

.....

.....

Fait le ____/____/____

signature et cachet

Bénéficiaire

Quelle est votre opinion sur

La durée de la formation
Organisation de la formation
Moyens mis à votre disposition
Relation entre stagiaire

Très satisfaisant

Satisfaisant

Pas du tout satisfaisant

Les formateurs, ont-ils fait participer les bénéficiaires activement ?

Oui

Moyennement

Non

Suivi et disponibilité des formateurs

Très satisfaisant

Satisfaisant

Pas du tout satisfaisant

Quels ont été vos attentes vis-à-vis de l'enseignement

Très satisfaisant

Satisfaisant

Pas du tout satisfaisant

Remarques :

.....

.....

.....

Fait le ____/____/____

Signature du bénéficiaire