

GROUPE CAPITOLE - SEIEL

Bonjour, Vous suivez actuellement une formation dans nos locaux. Nous serions heureux de recueillir votre sentiment sur la prestation proposée. Merci de renseigner ci-dessous le nom de votre professeur ainsi que la formation que vous suivez et de cocher ce qui vous correspond. Nom & prénom : 40T Camule Concernant l'accueil, vous êtes : ☐ Pas satisfait △Très satisfait □Satisfait □ Peu satisfait Concernant <u>le formateur/la formatrice</u>, vous êtes : ☑ Très satisfait ☐ Satisfait☐ Peu satisfait ☐ Pas satisfait Concernant le contenu de votre formation, vous êtes : Très satisfait ☐ Satisfait☐ Peu satisfait ☐ Pas satisfait Concernant les moyens utilisés pour la formation, vous êtes : ☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas satisfait

Merci beaucoup pour votre participation, nous mettons tout en œuvre pour que votre formation se passe dans les meilleures conditions possibles et ces retours contribuent à l'amélioration continue de nos prestations.

SIGNATURE