

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 prénom de votre professeur ainsi que la formation que vous suivez et de cocher ce qui vous correspond.

Nom & prénom : LEFEBVRE THIBAUT.....

Professeur : Lina..... Formation suivie : T.O.E.F.I.C......

Concernant l'accueil, vous êtes :

Très satisfait Satisfait Peu satisfait Pas satisfait

Concernant le formateur/la formatrice, 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

