

Evaluation de la formation – Questionnaire d’impact entreprise

Entreprise	
Nom et prénom du stagiaire	
Intitulé de la formation	
Dates de la formation	
Formateur	
Nom et prénom du responsable	
Fonction du responsable	

Bonjour,

Suite à la formation à laquelle votre salarié a participé, nous souhaiterions recueillir votre avis afin de connaître l’impact de cette formation.

Ce questionnaire comporte une série de questions auxquelles nous vous demandons de bien vouloir répondre. Nous comptons beaucoup sur vos remarques et suggestions pour améliorer la qualité de nos futures actions de formations.

1. Pour chacune des propositions suivantes merci de cocher la case qui correspond à votre opinion

Qui était à l’initiative de cette formation ?	Vous-même	Votre collaborateur	Volonté commune	Autres :	
Votre collaborateur avait-il besoin de suivre cette formation pour acquérir ou renforcer ses compétences ?	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Je ne sais pas
La façon de travailler de votre collaborateur s’est-elle modifiée à l’issue de la formation ?	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Je ne sais pas
Selon vous, qu’est ce qui pourrait encore améliorer la mise en pratique de sa formation ?	Disposer de plus de temps de mise en pratique	Disposer d’outils adaptés	Etre accompagné par vous ou un collègue	Etre guidé par vous ou un collègue	Autre
Selon vous, la formation suivie par votre collaborateur a-t-elle eu une incidence positive sur le travail d’équipe ?	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Formation sans lien avec le travail d’équipe
Diriez-vous que cette formation a contribué à maintenir votre collaborateur dans son emploi ?	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Je ne sais pas
Au regard de l’objectif visé, le résultat est-il atteint ?	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Je ne sais pas

2. Depuis la fin de sa formation, votre collaborateur a-t-il pu mettre en pratique les compétences acquises ?

- Oui tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout
- Nsp

Si « oui tout à fait » ou « oui plutôt », à quelle fréquence ?

- Très régulièrement
- Régulièrement
- Occasionnellement
- NSP

Si « plutôt non » ou « non pas du tout », quelles en sont les raisons ?

- Sa maîtrise insuffisante des compétences
- Son manque de pratique
- Sa préférence pour les méthodes utilisées antérieurement
- Des priorités différentes choisies
- Un contexte défavorable
- Il ne dispose pas encore des outils adaptés
- Autre, précisez :

3. Quelles remarques ou suggestions, pourriez vous faire pour nous aider à améliorer notre formation ?

4. Pour continuer à progresser, vous souhaiteriez que votre collaborateur puisse bénéficier :

- D'un accompagnement individualisé sur son lieu de travail.
- D'une journée de formation complémentaire dans quelques mois (piqûre de rappel).
- D'un approfondissement sur un des sujets abordés. Précisez lequel :
- D'une formation sur d'autres thèmes. Précisez lesquels :

Nous vous remercions pour votre participation et nous espérons pouvoir vous rencontrer prochainement pour vous transmettre les résultats des évaluations liées à cette formation.

**Si vous souhaitez des informations complémentaires,
vous pouvez contacter Mme _____ au 06 06 06 00 00**