

## EVALUATION DE L'ORGANISME DE FORMATION

### QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ENTREPRISES

#### ORGANISATRICES D' ACTIONS DE FORMATION

| Critère   | Très satisfaisant | Satisfaisant | Peu satisfaisant | Paramètre Absent |
|---|-------------------|--------------|------------------|------------------|
| Présentation de l'organisme   |                   |              |                  |                  |
| Perception du contexte et du problème                                   |                   |              |                  |                  |
| Organisme spécialisé du domaine   |                   |              |                  |                  |
| Caractère novateur de la proposition de formation                       |                   |              |                  |                  |
| Compétence des intervenants   |                   |              |                  |                  |
| Préparation de la formation   |                   |              |                  |                  |
| Déroulement pédagogique   |                   |              |                  |                  |
| Méthodes et supports pédagogiques adaptés                               |                   |              |                  |                  |
| Modalités d'évaluation pédagogique                                      |                   |              |                  |                  |
| Suivi et accompagnement du transfert des acquis sur le poste de travail |                   |              |                  |                  |
| Questionnements pertinents  |                   |              |                  |                  |
| Durée et cohérence avec le groupe et les objectifs de la formation      |                   |              |                  |                  |
| Coût et modalités de facturation  |                   |              |                  |                  |
| Référence, label, certification, qualité                                |                   |              |                  |                  |

**Comment avez-vous connu l'ISTAV ?**

**Pensez-vous refaire appelle aux services de l'ISTAV dans l'avenir ?**

**Quelle(s) prestation(s) souhaiteriez-vous que l'ISTAV vous propose ?**

**Comment l'ISTAV pourrait améliorer ses prestations de service ?**

**Recommanderiez-vous les services de l'ISTAV à vos partenaires ?**

**Avez-vous trouvé l'équipe de l'ISTAV suffisamment à votre écoute ?**

*Merci d'avoir répondu à ce questionnaire !*