GROUPE CAPITOLE - SEIEL

Bonj	our,				
votr	e sentiment sur la p	prestation prop	osée. Merci de rer	x. Nous serions heureu seigner ci-dessous le p et de cocher ce qui vou	rénom de
Prof	esseur:	im	Formation su	ivie: Science Pa	Province
Cond	cernant <u>l'accueil</u> , vo	ous êtes :			
	☐ Très satisfait	Satisfait	☐ Peu satisfait	☐ Pas satisfait	
Concernant <u>le formateur/la formatrice</u> , vous êtes :					
	☐ Très satisfait	🖾 Satisfait	☐ Peu satisfait	☐ Pas satisfait	
Concernant <u>le contenu de votre formation</u> , vous êtes :					
	☐ Très satisfait	☑ Satisfait	☐ Peu satisfait	☐ Pas satisfait	
Concernant <u>les moyens utilisés</u> 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.

GROUPE CAPITOLE - SEIEL

1) or 178