

## **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 : .BRIDAY Juliètte
Professeur: Zuna Formation suivie: prepa TOFFL
Concernant <u>l'accueil</u> , vous 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.

**SIGNATURE** 

8