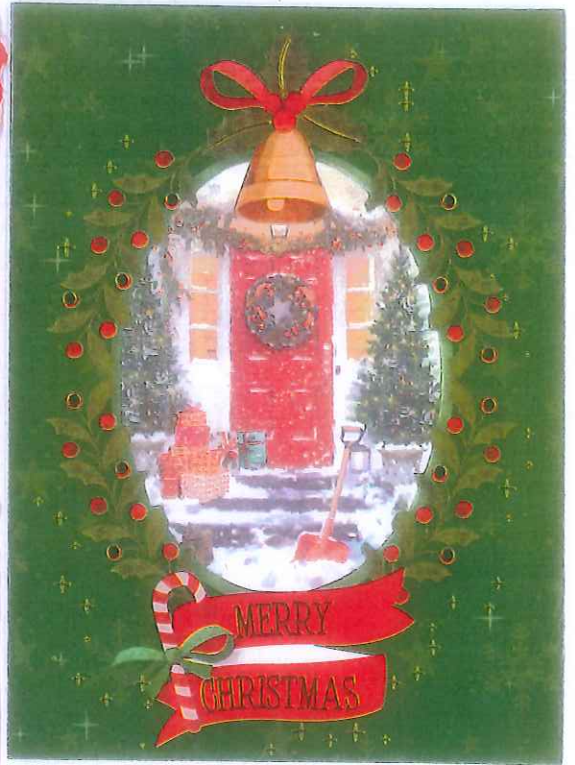


BCS CARRASCO  
ZONE INDUSTRIELLE  
15 RUE ALBERT EINSTEIN  
774 480 BRAY SUR OISE

284792-01 FRANCE  
09-01-19 LA POSTE



HERVÉ ANCIEN  
ÉLÈVE DE CETTE ANNÉE DU  
12 MARS AU 14 JUIN 18  
VOUS SOUHAITES A TOUT  
LE CENTRE CARRASCO UNE  
BONNE ANNÉE, SANTÉ  
POUR 2019, JE SUIS  
CONTENT D'AVOIR PASSÉ  
MON PERMIS D CHEZ VOUS  
AVEC DE TRÈS BON FORMATEURS  
EXCÉLENTS SOUVENIRS  
JUSTE APRÈS JE ME SUIS  
FAIS EMBAUCHÉ CHEZ MARNE  
ET MORIN TRÈS BIEN INTÉGRÉ  
SALUTATIONS M<sup>r</sup> CARRASCO,  
AURÉLIE, SA SOEUR, LES  
FORMATEURS ET LE RESTE  
DU CENTRE. BONNE CONTINUATION

BCS DG

De: mardi 11 décembre 2018 17:34  
Envoyé: Aureliebcs@free.fr  
À:

Bonjour Aurélie,  
J'espère que tu vas bien ainsi que toute l'équipe.  
J'ai signé mn cdi chez transdev st fargeau.  
Jvous remercie tous car c'est aussi grâce à vous que j'ai réussi 😊  
Merci bcp

BCS DG

De: vendredi 21 décembre 2018 08:26  
Envoyé: Aurélie BCS  
À: Bonne fêtes  
Objet:

Bonjour Aurélie,  
Petite information sur mon avence.  
Je vais travailler en urbain a meaux. Je suis dans la société marne et morin.  
J'ai été en formation et ils m'ont pris en photo elle est partie dans le journal de la marne. Dommage que je ne l'ai pas su car j'aurai acheté le journal.  
J'espère que tous le monde va bien.  
Peux-tu passer le bonjour a tout le monde.  
BONNE FÊTE  
BISOUS

De: mercredi 28 novembre 2018 18:43  
 Envoyé: Aurélie BCS  
 À: Information sur ma carrière  
 Objet:

Bonjour Aurélie,  
 J'ai reçu ma carte professionnel mardi dernier, je viens de passer les tests à Transdev Meaux et je devrais commencer le 10 décembre sans doute pour du ramassage scolaire mais je suis trop contente quand même. J'avais peur de pas trouver.  
 Merci à tout le monde. Surtout à toi et à Jean Paul qui m'avez donné ma chance et surtout à ton papa sans qui je n'aurais pas obtenu ce permis.  
 Merci. Des que je peux je viens vous saluer avec un gâteau (pas fait maison) mais juste pour vous montrer ma gratitude.  
 Je t'embrasse.

Laurence



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
 DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : TP VOYAGEURS

Dates de formation : 12/03/18 AU 08/06/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation 08/10/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



N° Marché :  
Programme : TRANSPORT MAGASINAGE  
Id action : MANUTENTION  
Pôle de regroupement :

SERVICE PUBLIC REGIONAL DE FORMATION ET D'INSERTION PROFESSIONNELLES - PRINCIPES DE PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES  
PROGRAMME REGIONAL QUALIFIANT COMPETENCES  
BILAN DE SATISFACTION DES STAGIAIRES - Annexe au compte-rendu d'évaluation final

Cette analyse est une synthèse (chiffrée en nombre de stagiaires et non en %) du questionnaire type rempli par chaque stagiaire. La Région pourra solliciter de l'organisme de formation qu'il lui transmette les fiches individuelles à tout moment.

ATTENTE DES OBJECTIFS

A l'entrée en formation, l'organisme vous a-t-il suffisamment informé sur l'objectif, la durée, le programme ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
Le guide du stagiaire de la formation et de l'insertion professionnelles a-t-il pu vous être remis en début de parcours ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
En cours de formation, avez-vous bénéficié d'entraînés individuels avec le référent pédagogique de votre formation ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
La formation vous a-t-elle permis de concrétiser votre projet professionnel ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
La formation vous a-t-elle permis d'acquérir des compétences professionnelles supplémentaires ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊

Avez-vous atteint votre objectif ?

CONTENU DE LA FORMATION

Le contenu de la formation vous a-t-il été présenté et expliqué à votre entrée en stage ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
En cours de formation, le contenu de la formation est-il resté conforme à ce qui vous a été présenté ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
Les conditions matérielles (locaux-équipement) étaient-elles adaptées à votre formation ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
Avez-vous pu profiter du centre de ressources (accès internet - CDROM - documentation ...) ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊

STAGE EN ENTREPRISE

L'organisme de formation vous a-t-il aidé(e) à la recherche de stages en entreprises ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
Avez-vous eu un tuteur en entreprise ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
Avez-vous reçu la visite en entreprise d'une personne de l'organisme de formation ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊
Le stage en entreprise vous a-t-il permis de compléter vos connaissances ?	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊

Je soussigné CARRASCO Alain  
en ma qualité de Gérant,  
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées  
ci-dessus.

Fait à BRAY SUR SEINE le 14/06/18

Le titulaire du marché (signature et cachet du siège social de l'organisme)  
B.C.S. CARRASCO  
21, 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 60 67 21 91  
bcformation@orange.fr  
Agriculteur: 01.60.77.1586

Je soussigné  
en ma qualité de délégué(e) des stagiaires,  
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées  
ci-dessus.

Fait à BRAY SUR SEINE le 14/06/18

SIGNATURE DU DELEGUE DES STAGIAIRES



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNELLE



Questionnaire de satisfaction

Formation : TP VOYAGEURS

Dates de formation : 12/03/18 AU 08/06/2018

Norm/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			😊😊😊	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			😊😊😊	
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			😊😊😊	
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			😊😊😊	
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			😊😊😊	
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			😊😊😊	
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			😊😊😊	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation 08/06/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



N° Marché :  
Programme : TRANSPORT MAGASINAGE  
Id action : MANUTENTION  
Pôle de  
requiemment :

SERVICE PUBLIC REGIONAL DE FORMATION ET D'INSERTION PROFESSIONNELLES - PRINCIPES DE PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES  
PROGRAMME REGIONAL QUALIFIANT COMPETENCES  
BILAN DE SATISFACTION DES STAGIAIRES - Annexe au compte-rendu d'évaluation final

Cette analyse est une synthèse (chiffrée en nombre de stagiaires et non en %) du questionnaire type rempli par chaque stagiaire. La Région pourra solliciter de l'organisme de formation qu'il lui transmette les fiches individuelles à tout moment.

**ATTENTE DES OBJECTIFS**

A l'entrée en formation, l'organisme vous a-t-il suffisamment informé sur l'objectif, la durée, le programme ?	☹️	☹️	☹️	☹️	☹️
Le guide du stagiaire de la formation et de l'insertion professionnelles a-t-il pu vous être remis en début de parcours ?	☹️				
En cours de formation, avez-vous bénéficié d'entretiens individuels avec le référent pédagogique de votre formation ?					
La formation vous a-t-elle permis de concrétiser votre projet professionnel ?	☹️				
La formation vous a-t-elle permis d'acquérir des compétences professionnelles supplémentaires ?	☹️				
Avez-vous atteint votre objectif ?	☹️				

**CONTENU DE LA FORMATION**

Le contenu de la formation vous a-t-il été présenté et expliqué à votre entrée en stage ?	☹️	☹️	☹️	☹️	☹️
En cours de formation, le contenu de la formation est-il resté conforme à ce qui vous a été présenté ?	☹️				
Les conditions matérielles (locaux-équipement) étaient-elles adaptées à votre formation ?	☹️				
Avez-vous pu profiter du centre de ressources (accès internet - CDROM - documentation ...) ?					

**STAGE EN ENTREPRISE**

L'organisme de formation vous a-t-il aidé(e) à la recherche de stages en entreprises ?	☹️	☹️	☹️	☹️	☹️
Avez-vous eu un tuteur en entreprise ?					
Avez-vous reçu la visite en entreprise d'une personne de l'organisme de formation ?					
Le stage en entreprise vous a-t-il permis de compléter vos connaissances ?					

Je soussigné **CARRASCO Alain** en ma qualité de Gérant, certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus.  
Fait à BRAY SUR SEINE le 14/06/18

Le titulaire du marché (signature et cachet ou siège social de l'organisme)  
E.C.S. CARRASCO Alain  
Z.I. 150 BRAY SUR SEINE  
77450 BRAY SUR SEINE  
Tél : 01 60 67 29 18  
destinations@bray.fr  
Agrément ER307/16880



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

**Questionnaire de satisfaction**

Formation : TP Conducteur Routier Marchandises sur Porteur

Dates de formation : du 07/05/18 au 27/07/18

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			X	
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			X	
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

8

Date de l'évaluation : 24/06/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**

**Questionnaire de satisfaction**

Formation : TP Conducteur Routier Marchandises sur Porteur

Dates de formation : du 07/05/18 au 27/07/18

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 24/08/2018

Association Groupe ELIT	20 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**

**Questionnaire de satisfaction**

Formation : TP Conducteur Routier Marchandises sur Porteur

Dates de formation : du 07/05/18 au 27/07/18

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			X	
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			X	
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			X	
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

8

Date de l'évaluation : 24/07/2018

Association Groupe ELIT	20 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**

**Questionnaire de satisfaction**

Formation : TP Conducteur Routier Marchandises sur Porteur

Dates de formation : du 07/05/18 au 27/07/18

Nom/Prenom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			X	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			X	
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			X	
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

8

Date de l'évaluation : 24/07/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**

**Questionnaire de satisfaction**

Formation : TP Conducteur Routier Marchandises sur Porteur

Dates de formation : du 07/05/18 au 27/07/18

Nom/Prenom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 24/07/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

**Questionnaire de satisfaction**

Formation : TP Conducteur Routier Marchandises sur Porteur

Dates de formation : du 07/05/18 au 27/07/18

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				✓
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				✓
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				✓
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				✓
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				✓
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				✓

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

8

Date de l'évaluation : 2018/07/20

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)  
Fiche individuelle de formation**

Date : 10/04/2018	Nom, prénom du stagiaire : *
Organisme responsable du stage : BCS CARRASCO	Intitulé de l'action de formation : TP INTERURBAIN DE VOYAGEURS

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	(++)
Programme du stage	--	-	+	(++)
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	(++)
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	(++)
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	(++)
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	(++)
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	(++)
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	(++)
Supports utilisés	--	-	+	(++)
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	(++)
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	(++)
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	(++)
Taille du groupe	--	-	+	(++)
Matériel mis à disposition	--	-	+	(++)
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	(++)

COMMENTAIRES :

B.C.S. CARRASCO  
2,1, 12, Rue Albert Einstein  
77150 BRAY SUR SEINE  
Tél: 01 67 70 82 00  
E-mail: bcs@bcs.fr  
Agence de formation



Date : 10/04/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP INTERURBAIN DE VOYAGEURS

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	++
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	--	-	+	++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	++
<b>COMMENTAIRES :</b>				

TOP !!  
MERCI A TOUS

B.C.S. CARRASCO  
Z.I. 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 60 54 00 88  
bcscarrasco@orange.fr  
Agrément n°19880

Date : 03/11/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP MARCHANDISES SUR TOUS VEHICULES

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	++
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	--	-	+	++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	++
<b>COMMENTAIRES :</b>				

B.C.S. CARRASCO  
Z.I. 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 60 54 00 88  
bcscarrasco@orange.fr  
Agrément n°19880





**Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)**  
Fiche individuelle de formation

Date : 04/12/2018

Organisme responsable du stage : BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire : \_\_\_\_\_

Intitulé de l'action de formation : TP MARCHANDISES SUR TOUTS VEHICULES

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	+++
Programme du stage	--	-	+	+++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	+++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	+++
Adequation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	+++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	+++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	+++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	+++
Supports utilisés	--	-	+	+++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	+++
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	+++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	+++
Taille du groupe	--	-	+	+++
Matériel mis à disposition	--	-	+	+++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	+++
<b>COMMENTAIRES :</b>				

B.C.S. CARRASCO  
Z.I. 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 89 57 20 88  
bcs.formation@orange.fr  
Agrément E050719880



**Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)**  
Fiche individuelle de formation

Date : 04/12/2018

Organisme responsable du stage : BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire : \_\_\_\_\_

Intitulé de l'action de formation : TP MARCHANDISES SUR TOUTS VEHICULES

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	+++
Programme du stage	--	-	+	+++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	+++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	+++
Adequation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	+++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	+++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	+++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	+++
Supports utilisés	--	-	+	+++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	+++
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	+++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	+++
Taille du groupe	--	-	+	+++
Matériel mis à disposition	--	-	+	+++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	+++
<b>COMMENTAIRES :</b>				

B.C.S. CARRASCO  
Z.I. 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 89 57 20 88  
bcs.formation@orange.fr  
Agrément E050719880



Date : 05/03/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP INTERURBAIN DE VOYAGEURS

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	(++)
Programme du stage	--	-	+	(++)
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	(++)
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	(++)
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	(++)
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	(++)
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	(++)
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	(++)
Supports utilisés	--	-	+	(++)
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	(++)
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	(++)
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	(++)
Taille du groupe	--	-	+	(++)
Matériel mis à disposition	--	-	+	(++)
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	(++)
<b>COMMENTAIRES :</b>				

B.C.S. CARRASCO  
Z1, 15, Rue Albert Einstein  
77480 BREVY SUR SEINE  
Tél. 01 60 67 20 80  
bscformations@free.fr  
Agrément E0307716880

Date : 05/03/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP INTERURBAIN DE VOYAGEURS

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	(++)
Programme du stage	--	-	+	(++)
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	(++)
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	(++)
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	(++)
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	(++)
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	(++)
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	(++)
Supports utilisés	--	-	+	(++)
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	(++)
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	(++)
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	(++)
Taille du groupe	--	-	+	(++)
Matériel mis à disposition	--	-	+	(++)
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	(++)
<b>COMMENTAIRES :</b>				

Stage Très intéressant et Bien Formateur



B.C.S. CARRASCO  
Z1, 15, Rue Albert Einstein  
77480 BREVY SUR SEINE  
Tél. 01 60 67 20 80  
bscformations@free.fr  
Agrément E0307716880





Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)  
Fiche individuelle de formation

Date : 29/03/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP MARCHANDISES SUR PORTEUR

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Localux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	--	-	+	++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	++

COMMENTAIRES :

Merci a toute l'équipe !

3.C.S. CARRASCO  
ZI 15 Parc Albert Einstein  
77460 BRAY SUR SEINE  
Tél: 01-60-67-20-88  
bc formations@free.fr  
Agréement E0307716880



Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)  
Fiche individuelle de formation

Date : 29/03/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP MARCHANDISES SUR PORTEUR

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Localux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	--	-	+	++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	++

COMMENTAIRES :

Je tien a remercier l'école CARRASCO merci au mandarin et merci a la direction

3.C.S. CARRASCO  
ZI 15 Parc Albert Einstein  
77460 BRAY SUR SEINE  
Tél: 01-60-67-20-88  
bc formations@free.fr  
Agréement E0307716880





Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)  
Fiche individuelle de formation

Date : 29/03/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP MARCHANDISES SUR PORTEUR

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	(++)
Programme du stage	--	-	+	(++)
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	(++)
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	(++)
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	(++)
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	(++)
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	(++)
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	(++)
Supports utilisés	--	-	+	(++)
Interactions dans le groupe, vie de groupe	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	(++)
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	(++)
Taille du groupe	--	-	+	(++)
Matériel mis à disposition	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	(++)

COMMENTAIRES :

AO TOP III

B.C.S. CARRASCO  
Z.I. 15 rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tel. 01 60 67 20 88  
bcstformations@free.fr  
Agrément E0307716880



Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)  
Fiche individuelle de formation

Date : 29/03/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP MARCHANDISES SUR PORTEUR

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	(++)
Programme du stage	--	-	+	(++)
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	(++)
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	(++)
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	(++)
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	(++)
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	(++)
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	(++)
Supports utilisés	--	-	+	(++)
Interactions dans le groupe, vie de groupe	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	(++)
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	(++)
Taille du groupe	--	-	+	(++)
Matériel mis à disposition	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	(++)

COMMENTAIRES :

Très bonne expérience

B.C.S. CARRASCO  
Z.I. 15 rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tel. 01 60 67 20 88  
bcstformations@free.fr  
Agrément E0307716880



Date : 12/02/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP TOUS VEHICULES

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adequation avec l'objectif initial de la formation	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	--	-	+	++
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
III - ANIMATION	--	-	+	++
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
IV - DOCUMENTATION	--	-	+	++
Documentation remise	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
V - CONDITIONS MATERIELLES	--	-	+	++
Localux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation				
COMMENTAIRES :				

B.C.S. CARRASCO  
Z1, 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 60 87 20 88  
bcsoformation@pfe.fr  
Agrément ED0307718980

Date : 19/02/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP MARCHANDISES SUR PORTEUR

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adequation avec l'objectif initial de la formation	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	--	-	+	++
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
III - ANIMATION	--	-	+	++
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
IV - DOCUMENTATION	--	-	+	++
Documentation remise	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
V - CONDITIONS MATERIELLES	--	-	+	++
Localux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation				
COMMENTAIRES :				

B.C.S. CARRASCO  
Z1, 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 60 87 20 88  
bcsoformation@pfe.fr  
Agrément ED0307718980





Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)  
Fiche individuelle de formation

Date : 19/02/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Titulaire de l'action de formation :  
TP MARCHANDISES SUR PORTEUR

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	+++
Programme du stage	--	-	+	+++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	+++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	+++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	+++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	+++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	+++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	+++
Supports utilisés	--	-	+	+++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	+++
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	+++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	+++
Taille du groupe	--	-	+	+++
Matériel mis à disposition	--	-	+	+++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	+++
COMMENTAIRES :				

Super, merci BCS Carrasco au top!

B.C.S. CARRASCO  
21, 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 60 67 29 88  
bcsoformation@orange.fr  
Agrément E0201716880



Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)  
Fiche individuelle de formation

Date : 19/02/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Titulaire de l'action de formation :  
TP MARCHANDISES SUR PORTEUR

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	+++
Programme du stage	--	-	+	+++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	+++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	+++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	+++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	+++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	+++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	+++
Supports utilisés	--	-	+	+++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	+++
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	+++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	+++
Taille du groupe	--	-	+	+++
Matériel mis à disposition	--	-	+	+++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadéquat	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	+++
COMMENTAIRES :				

TR

B.C.S. CARRASCO  
21, 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 60 67 29 88  
bcsoformation@orange.fr  
Agrément E0201716880





Action de formation  
conventionnée Pôle emploi (AFC)  
Fiche individuelle de formation

Date : 05/03/2018  
Organisme responsable du stage : BCS CARRASCO  
Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation : TP INTERURBAIN DE VOYAGEURS

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	--	-	+	++
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
III - ANIMATION	--	-	+	++
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
IV - DOCUMENTATION	--	-	+	++
Documentation remise	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
V - CONDITIONS MATERIELLES	--	-	+	++
Localux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
VI - APPRECIATION GLOBALE	--	-	+	++
Avis global sur la formation	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant

COMMENTAIRES :

B.C.S. CARRASCO  
21, 15, Rue Aubry Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 66 47 20 68  
bc formations@free.fr  
Agrément E0307716880



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNELLE



Questionnaire de satisfaction

Formation : TP VOYAGEURS

Dates de formation : 12/03/18 AU 08/06/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 05/03/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2015			1 / 1



Date : 12/02/2018

Nom, prénom du stagiaire :

Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Intitulé de l'action de formation :  
TP TOUS VEHICULES

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	--	-	+	++
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
III - ANIMATION	--	-	+	++
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
IV - DOCUMENTATION	--	-	+	++
Documentation remise	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
V - CONDITIONS MATERIELLES	--	-	+	++
Locaux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
VI - APPRECIATION GLOBALE	--	-	+	++
Avis global sur la formation				
COMMENTAIRES :				

B.C.S. CARRASCO  
Z.I. 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 60 67 24 88  
bcformation@mea.fr  
Agrément E0307716880

Date : 12/02/2018

Nom, prénom du stagiaire : ✓

Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Intitulé de l'action de formation :  
TP TOUS VEHICULES  
CE

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	--	-	+	++
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
III - ANIMATION	--	-	+	++
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
IV - DOCUMENTATION	--	-	+	++
Documentation remise	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
V - CONDITIONS MATERIELLES	--	-	+	++
Locaux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	Insatisfaisant ou inadapté	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
VI - APPRECIATION GLOBALE	--	-	+	++
Avis global sur la formation				
COMMENTAIRES :				

B.C.S. CARRASCO  
Z.I. 15, Rue Albert Einstein  
77480 BRAY SUR SEINE  
Tél. 01 60 67 24 88  
bcformation@mea.fr  
Agrément E0307716880



Date : 12/02/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP TOUTS VEHICULES

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	--	-	+	++
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	++
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	--	-	+	++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	++
<b>COMMENTAIRES :</b>				

Date : 12/02/2018  
Organisme responsable du stage :  
BCS CARRASCO

Nom, prénom du stagiaire :  
Intitulé de l'action de formation :  
TP TOUTS VEHICULES

Evaluation de la formation : entourer la case de votre choix pour chaque ligne

I - CONTENU DU STAGE EN CENTRE DE FORMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Durée totale du stage	--	-	+	++
Programme du stage	--	-	+	++
Apport de connaissances théoriques	--	-	+	++
Apport de connaissances pratiques	--	-	+	++
Adéquation avec l'objectif initial de la formation	--	-	+	++
II - CONTENU DU STAGE EN ENTREPRISE (si vous avez suivi un stage en entreprise)	--	-	+	++
Application pratique en entreprise correspondant aux acquisitions en centre de formation	--	-	+	++
III - ANIMATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Pédagogie - clarté de l'exposé	--	-	+	++
Disponibilité et réponse aux attentes	--	-	+	++
Supports utilisés	--	-	+	++
Interactions dans le groupe, vie de groupe	--	-	+	++
IV - DOCUMENTATION	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Documentation remise	--	-	+	++
V - CONDITIONS MATERIELLES	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Locaux	--	-	+	++
Taille du groupe	--	-	+	++
Matériel mis à disposition	--	-	+	++
VI - APPRECIATION GLOBALE	Insatisfaisant ou inadapte	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Avis global sur la formation	--	-	+	++
<b>COMMENTAIRES :</b>				





CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : R 389 CAT 3

Dates de formation : du 22/10/2018 au 24/10/2018

Norm/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				2
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				2
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				2
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				2
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				2
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				2
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				2

Cocher les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 24/10/2018

Pond

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : R 389 CAT 4

Dates de formation : du 22/10/2018 au 24/10/2018

Norm/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				2
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				2
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				2
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				2
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				2
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				2
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				2

Cocher les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 24/10/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : F.C.D. Marchés de Carraçou

Dates de formation : du 24/09/2018 au 28/09/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 20/09/2018

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : F.C.D. Carraçou

Dates de formation : du 24/09/2018 au 28/09/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 28/09/2018

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : FCP .....

Dates de formation : du 24/09/2018 au 28/09/2018 .....

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 28/09/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : FCO .....

Dates de formation : du 04/08/2018 au 05/08/2018 .....

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 08/08/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : FCO

Dates de formation : du 24/09/2018 au 20/10/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				<u>2</u>
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				<u>2</u>
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				<u>2</u>
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				<u>2</u>
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				<u>2</u>
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				<u>2</u>
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				<u>2</u>

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 28/09/2018

Association Groupe ELIT	100Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : FCO

Dates de formation : du 24/09/2018 au 28/09/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			<u>X</u>	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			<u>X</u>	
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			<u>X</u>	
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				<u>X</u>
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				<u>X</u>
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				<u>X</u>
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			<u>X</u>	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 28/09/2018

Association Groupe ELIT	100Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : FCO

Dates de formation : du 28/01/2018 au 12/04/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				/
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				/
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				/
Comment qualifieriez-vous la qualité des Informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				/
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				/
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				/
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				/

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 20/01/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : FCO

Dates de formation : du 08/01/2018 au 12/01/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			X	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			X	
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous la qualité des Informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			X	
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			X	
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 20/01/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : **F.C.O**

Dates de formation : du **08/01/2018** au **12/01/2018**

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				<input checked="" type="checkbox"/>

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

Date de l'évaluation : **12/01/2018**

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : **F.C.O**

Dates de formation : du **8/01/2018** au **12/01/2018**

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				<input checked="" type="checkbox"/>

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

Date de l'évaluation : **12/01/2018**

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : ..... **F.C.O** .....

Dates de formation : du **8** / **01** / **2018** au **12** / **01** / **2018** .....

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			X	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			X	
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			X	
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			X	
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

**8**

Date de l'évaluation : **12** / **01** / **2018**

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : ..... **Puravelle Huysman** .....

Dates de formation : du **10** / **12** / **2018** au **14** / **12** / **2018** .....

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				8
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				8
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				8
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				8
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				8
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				8
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				8

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

**10**

Date de l'évaluation : **14** / **12** / **2018**

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : FCO

Dates de formation : du 10/12/2018 au 12/12/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 12/12/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1

Formation : FCO

Dates de formation : du 10/12/2018 au 16/12/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 14/12/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : A 389... SAT /

Dates de formation : du 29 / 10 / 2018 au 24 / 10 / 2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			X	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			X	
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			X	
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			X	
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 24 / 10 / 2018

*[Signature]*

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : SIMO... MOYACERW

Dates de formation : du 08 / 10 / 2018 au 05 / 11 / 2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 05 / 11 / 2018

*[Signature]*

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : FECS

Dates de formation : du 10/12/2018 au 14/12/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				<u>1</u>
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				<u>2</u>
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				<u>2</u>
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				<u>4</u>
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				<u>4</u>
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				<u>4</u>
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				<u>4</u>

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10/10

Date de l'évaluation : 14/12/2018

*[Signature]*

Association Groupe ELT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : CAGE2 R380

Dates de formation : du 17/12/2018 au 18/12/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				<u>X</u>
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				<u>X</u>
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				<u>X</u>
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				<u>X</u>
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				<u>X</u>
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				<u>X</u>
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				<u>X</u>

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 18/12/2018

==

Association Groupe ELT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : 17 CM12

Dates de formation : du 08/10 / 20 / 20 au 08 / 14 / 20

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				<input checked="" type="checkbox"/>

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 25 / 11 / 20

*[Signature]*

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : F100 - Vevey

Dates de formation : du 08 / 14 / 20 au 05 / 14 / 20

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				<input checked="" type="checkbox"/>
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				<input checked="" type="checkbox"/>

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 05 / 14 / 20

*[Signature]*

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL



### Questionnaire de satisfaction

Formation : Fco Voyageur

Dates de formation : du 22/10/2018 au 25/10/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

8

Date de l'évaluation : 26/10/2018

Association Groupe ELIT	10Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL



### Questionnaire de satisfaction

Formation : Fco

Dates de formation : du 22/10/2018 au 25/10/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			X	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			X	
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 26/10/2018

Association Groupe ELIT	10Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : ..... **FCO** .....

Dates de formation : du **09/10/2018** au **26/10/2018** .....

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : **26/10/2018**

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : ..... **R334** .....

Dates de formation : du **11/11/2018** au **15/11/2018** .....

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : **18/11/2018**

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNELLE



Questionnaire de satisfaction

Formation : CACES R390

Dates de formation : du 12/12/2018 au 12/12/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			X	X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			X	X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			X	X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			X	X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			X	X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 18/12/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNELLE



Questionnaire de satisfaction

Formation : PERMIS E - BIMO

Dates de formation : du 01/10/2018 au 05/10/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			X	X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			X	X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			X	X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			X	X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			X	X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 01/10/2018

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : **PERUIS C + FIMO**

Dates de formation : du **04/06/2018** au **28/06/2018**

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : **28/06/2018**

*Les formateurs sont au top ! Il faudrait peut être que  
richer pour plus de cours en salle et au pratique top  
niveau spécialisée et Jean phi, gerald et richier !*

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL



Questionnaire de satisfaction

Formation : **R.385**

Dates de formation : du **20/12/2018** au **21/12/2018**

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			X	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			X	X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : **21/12/2018**

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



WWW.QUALICENT.FR

Questionnaire de satisfaction

Formation : ACCES N 385 CAT 5

Dates de formation : du 19/04/2018 au 20/04/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				<u>α</u>
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				<u>α</u>
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				<u>α</u>
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				<u>α</u>
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				<u>α</u>
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				<u>α</u>
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				<u>α</u>

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : 18/08/2018

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL



WWW.QUALICENT.FR

Questionnaire de satisfaction

Formation : ACCES B290 CAT 5

Dates de formation : du 19/09/2018 au 20/09/2018

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) :

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			<u>α</u>	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			<u>α</u>	
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			<u>α</u>	
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			<u>α</u>	
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?			<u>α</u>	
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?			<u>α</u>	
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			<u>α</u>	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : 19/09/2018

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**

**Questionnaire de satisfaction**



Formation : **ACES R389 CAT-5**

Dates de formation : du **19/09/2018** au **20/09/2018**

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?			X	
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?			X	
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?			X	

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

9

Date de l'évaluation : **19/09/2018**

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1



**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**

**Questionnaire de satisfaction**



Formation : **F.C.D.**

Dates de formation : du **28/10/2018** au **26/11/2018**

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?				X
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10

Date de l'évaluation : **26/10/2018**

Association Groupe ELIT	100 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1





**CERTIFICATION QUALITE DES CENTRES  
DE FORMATION PROFESSIONNEL**



**Questionnaire de satisfaction**

Formation : ..... **FCO VOYAGEURS** .....

Dates de formation : du **29/11/2018** au **26/12/2018** .

Nom/Prénom du stagiaire (facultatif) : .....

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La formation proposée a-t-elle répondu à vos attentes ?			X	
Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?				X
Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises avant la formation ?				X
Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?				X
Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?				X
Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?				X

Cochez les cases correspondant à votre choix

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?

10.

Date de l'évaluation : **26/12/2018**

Association Groupe ELIT	10 Questionnaire satisfaction STAGIAIRE		REF02 : 10 CQ2
Date de mise en application : 01/11/2016			1 / 1