

QUESTIONNAIRE AVANT FORMATION

Date:

Nom du formateur:

Nom du stagiaire:

Quel est le poste que vous souhaitez obtenir ?

Dans quel but souhaitez-vous faire cette formation ?

Quelle incidence a pour vous cette formation sur votre vie professionnelle ?

Avez-vous bien pris connaissance du programme choisi ? (Si non, rappeler après lecture)

Quelle partie vous intéresse le plus ?

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions suivantes :
ACTIONS DE FORMATION
ACTIONS PERMETTANT DE VALIDER LES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

Quelle partie vous intéresse le moins ?

Souhaitez-vous aborder des points particuliers (hors programme) ?

Avez-vous des questions ?

Impressions du formateur :
