



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité
91-11-00909-11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon.
Siret : 420 420 234 000 15- 7022Z

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Conseil et ingénierie
en Ressources Humaines

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	22 et 23/10	FORMATION	World Polo Perf.
INTER	NOM	THOMAS AG	FORMATEUR	LEGEND P.	SOCIETE	ADKAI

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation ORHA ?	OUI		NON	X
---	--	-----	--	-----	---

2	le formateur, a-t-il présenté ORHA ?	OUI	X	NON	
---	--------------------------------------	-----	---	-----	--

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	X	NON	
---	---	-----	---	-----	--

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation			X	
4.2	l'accueil		X		
4.3	l'ambiance du stage		X		
4.4	le confort de travail			X	

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		X		
5.2	Qualité de l'animation		X		
5.3	Clarté des explications		X		
5.4	Disponibilité et écoute		X		

5.5	Commentaires				
-----	--------------	--	--	--	--

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		X		
6.2	Richesse de la formation		X		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		X		
6.4	Rythme de la progression		X		
6.5	Réponse à vos attentes		X		
6.6	Supports pédagogiques		X		
6.7	Exercices et exemples		X		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Exercices nombreux et clairs.			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Oui
---	---	-----

8	Commentaires libres	
---	---------------------	--

EVALUATION DE LA FORMATION

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

Legrand Pascale

Nom du stagiaire : *FUSCO Cedric*

Société : *ESAT JEAN CAHUC*

Intitulé de la formation : *Initiation Internet*

Dates : *28-29 sept 2011*

Lieu : *Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES*

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité	X				
② J'ai pu m'exprimer facilement	X				
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets			X		
④ Les explications de l'animateur sont claires	X				
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés	X				
⑥ Les exercices sont intéressants	X				
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation	X				
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation				X	
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)		Adaptée	Courte	Longue	
Total du nombre de croix par colonne	7	1	1		

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique	<input type="checkbox"/> Informatique Windows	Autres :
<input type="checkbox"/> Logiciels de gestion	<input type="checkbox"/> Conduite de réunion	
<input type="checkbox"/> Infographie pour le web	<input type="checkbox"/> Création e boutique	
<input type="checkbox"/> E marketing	<input type="checkbox"/> Création de sites Web	
<input type="checkbox"/> Développement Web		



EVALUATION DE LA FORMATION

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

F. Legrand Pascale

Nom du stagiaire : ROBIN David

Société : ESAT JEAN CAHUC

Intitulé de la formation : Initiation Internet

Dates : 28-29 sept 2011

Lieu : Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité		X			
② J'ai pu m'exprimer facilement		X			
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets	X				
④ Les explications de l'animateur sont claires	X				
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés	X				
⑥ Les exercices sont intéressants	X				
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation	X				
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation	X				
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	<div>Adaptée</div> <div>Courte</div> <div>Longue</div>				
Total du nombre de croix par colonne	7	9			

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique <input type="checkbox"/> Logiciels de gestion <input type="checkbox"/> Infographie pour le web <input type="checkbox"/> E marketing <input type="checkbox"/> Développement Web	<input type="checkbox"/> Informatique Windows <input type="checkbox"/> Conduite de réunion <input type="checkbox"/> Création e boutique <input type="checkbox"/> Création de sites Web	Autres :

EVALUATION DE LA FORMATION

Nom du stagiaire :

CHIAISSO GABRIEL

Société : *ESAT Jean Cahuc*

Intitulé de la formation : Initiation Internet

Dates : 28-29 sept 2011

Lieu : Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

F. LEGRAND Pascale

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité		X			
② J'ai pu m'exprimer facilement	X				
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets		X			
④ Les explications de l'animateur sont claires	X				
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés		X			
⑥ Les exercices sont intéressants	X				
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation			X		
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation		X			
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	<div>Adaptée</div> <div><u>Courte</u></div> <div>Longue</div>				
Total du nombre de croix par colonne	4	4	1	0	

Les autres formations que j'aimerais suivre :

- ☐ Bureautique
- ☐ Logiciels de gestion
- ☐ Infographie pour le web
- ☐ E marketing
- ☐ Développement Web

- ☐ Informatique Windows
- ☐ Conduite de réunion
- ☐ Création e boutique
- ☐ Création de sites Web

Autres :

.....

.....

.....

EVALUATION DE LA FORMATION

Nom du stagiaire : **CAZORCA Ingrid**

Société : **ESAT JEAN CAHUC**

Intitulé de la formation : **Initiation Internet**

Dates : **28-29 sept 2011**

Lieu : **Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES**

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

F. Legrand Persele

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité	X				
② J'ai pu m'exprimer facilement		X			
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets		X			
④ Les explications de l'animateur sont claires		X			
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés	X				
⑥ Les exercices sont intéressants	X	X			
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation	X				
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation	X				
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	<div>Adaptée</div> <div><u>Courte</u></div> <div>Longue</div>				
Total du nombre de croix par colonne	6	3			

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique <input type="checkbox"/> Logiciels de gestion <input type="checkbox"/> Infographie pour le web <input type="checkbox"/> E marketing <input type="checkbox"/> Développement Web	<input checked="" type="checkbox"/> Informatique Windows <input type="checkbox"/> Conduite de réunion <input type="checkbox"/> Création e boutique <input type="checkbox"/> Création de sites Web	Autres :

EVALUATION DE LA FORMATION

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

Nom du stagiaire :

BALLESTER José

Société :

ESAT Jean Cahuc

Intitulé de la formation : Initiation Internet

Dates: 28-29 sept 2011

Lieu : Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité					
② J'ai pu m'exprimer facilement					
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets					
④ Les explications de l'animateur sont claires					
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés					
⑥ Les exercices sont intéressants					
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation					
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation					
⑨ L'accueil de la formation					
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	Adaptée Courte Longue				
Total du nombre de croix par colonne					

Les autres formations que j'aimerais suivre :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bureautique | <input type="checkbox"/> Informatique Windows |
| <input type="checkbox"/> Logiciels de gestion | <input type="checkbox"/> Conduite de réunion |
| <input type="checkbox"/> Infographie pour le web | <input type="checkbox"/> Création e boutique |
| <input type="checkbox"/> E marketing | <input type="checkbox"/> Création de sites Web |
| <input type="checkbox"/> Développement Web | |

Autres :

Absent

EVALUATION DE LA FORMATION

Nom du stagiaire : DRUCBERT Stéphane

Société : ESAT JEAN CAHUC

Intitulé de la formation : Initiation Internet

Dates : 28-29 sept 2011

Lieu : Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

Leprand Pascale

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité	X				
② J'ai pu m'exprimer facilement	X				
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets	X				
④ Les explications de l'animateur sont claires	X				
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés	X				
⑥ Les exercices sont intéressants	X				
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation	X				
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation	X				
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)		(Adaptée)		(Courte)	Longue
Total du nombre de croix par colonne	9				

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique	<input type="checkbox"/> Informatique Windows	Autres :
<input type="checkbox"/> Logiciels de gestion	<input type="checkbox"/> Conduite de réunion	
<input type="checkbox"/> Infographie pour le web	<input type="checkbox"/> Création e boutique	
<input type="checkbox"/> E marketing	<input type="checkbox"/> Création de sites Web	
<input type="checkbox"/> Développement Web		

EVALUATION DE LA FORMATION

Nom du stagiaire : **DANTANT FLORIANE**

Société : **ESAT JEAN CAHUC**

Intitulé de la formation : **Initiation Internet**

Dates : **28-29 sept 2011**

Lieu : **Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES**

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

Legrand pascale

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité			X		
② J'ai pu m'exprimer facilement		X			
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets			X		
④ Les explications de l'animateur sont claires		X			
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés			X		
⑥ Les exercices sont intéressants		X			
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation		X			
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation			X		
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	<div>Adaptée</div> <div>Courte</div> <div>Longue</div>				
Total du nombre de croix par colonne	1	4	4		

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique <input type="checkbox"/> Logiciels de gestion <input type="checkbox"/> Infographie pour le web <input type="checkbox"/> E marketing <input type="checkbox"/> Développement Web	<input type="checkbox"/> Informatique Windows <input type="checkbox"/> Conduite de réunion <input type="checkbox"/> Création e boutique <input type="checkbox"/> Création de sites Web	Autres :

EVALUATION DE LA FORMATION

Nom du stagiaire : *LELOIS Jeanine*

Société : *ESAT JEAN CAHUC*

Intitulé de la formation : Initiation Internet

Dates : 28-29 sept 2011

Lieu : Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

Le grand pas est

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité	X				
② J'ai pu m'exprimer facilement	X				
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets		X			
④ Les explications de l'animateur sont claires	X				
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés	X				
⑥ Les exercices sont intéressants	X				
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation	X				
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation	X				
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	Adaptée Courte Longue				
Total du nombre de croix par colonne	8	1			

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique	<input type="checkbox"/> Informatique Windows	Autres :
<input type="checkbox"/> Logiciels de gestion	<input type="checkbox"/> Conduite de réunion	
<input type="checkbox"/> Infographie pour le web	<input type="checkbox"/> Création e boutique	
<input type="checkbox"/> E marketing	<input type="checkbox"/> Création de sites Web	
<input type="checkbox"/> Développement Web		



EVALUATION DE LA FORMATION

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

Le grand Pascale

Nom du stagiaire : PAINEAU Véronique

Société : ESAT JEAN CAHOC

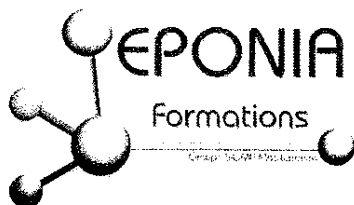
Intitulé de la formation : Initiation Internet

Dates: 28-29 sept 2011

Lieu : Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité	X				
② J'ai pu m'exprimer facilement				X	
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets				X	
④ Les explications de l'animateur sont claires				X	
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés			X		
⑥ Les exercices sont intéressants		X			
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation	X				
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation			X		Trop Long l'après midi, j'ai préféré le matin.
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	Adaptée Courte Longue				
Total du nombre de croix par colonne	3	1	2	3	

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique	<input type="checkbox"/> Informatique Windows	Autres :
<input type="checkbox"/> Logiciels de gestion	<input type="checkbox"/> Conduite de réunion	
<input type="checkbox"/> Infographie pour le web	<input type="checkbox"/> Création e boutique	
<input type="checkbox"/> E marketing	<input type="checkbox"/> Création de sites Web	
<input type="checkbox"/> Développement Web		



EVALUATION DE LA FORMATION

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

degrand pascale

Nom du stagiaire : GALPY Sylvie

Société : ESAT JEAN CAHUC

Intitulé de la formation : Initiation Internet

Dates: 28-29 sept 2011

Lieu : Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité	X				
② J'ai pu m'exprimer facilement	X				
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets	X				
④ Les explications de l'animateur sont claires	X				
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés	X				
⑥ Les exercices sont intéressants	X				
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation	X				
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation	X				
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	Adaptée Courte Longue				
Total du nombre de croix par colonne	9				

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique	<input type="checkbox"/> Informatique Windows	Autres :
<input type="checkbox"/> Logiciels de gestion	<input type="checkbox"/> Conduite de réunion	
<input type="checkbox"/> Infographie pour le web	<input checked="" type="checkbox"/> Création e boutique	
<input type="checkbox"/> E marketing	<input type="checkbox"/> Création de sites Web	
<input type="checkbox"/> Développement Web		

EVALUATION DE LA FORMATION

Nom du stagiaire : Michael SECRET

Société : ESAT JEAN CAHUC (Lezignan)

Intitulé de la formation : Initiation Internet

Dates : 28-29 sept 2011

Lieu : Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

Le grand Roseau

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité		X			
② J'ai pu m'exprimer facilement		X			
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets		X			
④ Les explications de l'animateur sont claires		X			
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés	X				
⑥ Les exercices sont intéressants		X			
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation		X			
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation	X				
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	Adaptée Courte Longue				
Total du nombre de croix par colonne	3	6			

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique	<input type="checkbox"/> Informatique Windows	Autres :
<input type="checkbox"/> Logiciels de gestion	<input type="checkbox"/> Conduite de réunion	
<input checked="" type="checkbox"/> Infographie pour le web	<input checked="" type="checkbox"/> Création e boutique	
<input checked="" type="checkbox"/> E marketing	<input checked="" type="checkbox"/> Création de sites Web	
<input type="checkbox"/> Développement Web		

EVALUATION DE LA FORMATION

++	Très satisfaisant
+	Satisfaisant
+/-	Acceptable sans plus
-	Pas satisfaisant

Lezignan Corbières

Nom du stagiaire : GAULTIER Florian

Société : ESAT JEAN CAHUC

Intitulé de la formation : Initiation Internet

Dates : 28-29 sept 2011

Lieu : Salle CCI LEZIGNAN CORBIERES

	++	+	+/-	-	Commentaires
① J'ai appris beaucoup de choses utiles pour mon activité		X			
② J'ai pu m'exprimer facilement		X			
③ Les exemples donnés par l'animateur sont pratiques et concrets			X		
④ Les explications de l'animateur sont claires	X				
⑤ Je suis satisfait des supports et documents utilisés	X				
⑥ Les exercices sont intéressants		X			
⑦ Ma motivation à l'entrée de la formation		X			
⑧ Ma motivation à l'issue de la formation	X				
⑨ L'accueil de la formation	X				
⑩ La durée du stage est (entourez votre réponse)	Adaptée Courte Longue				
Total du nombre de croix par colonne	2	4	1		

4

Les autres formations que j'aimerais suivre :		
<input type="checkbox"/> Bureautique	<input type="checkbox"/> Informatique Windows	Autres :
<input type="checkbox"/> Logiciels de gestion	<input type="checkbox"/> Conduite de réunion	
<input type="checkbox"/> Infographie pour le web	<input type="checkbox"/> Création e boutique	
<input type="checkbox"/> E marketing	<input type="checkbox"/> Création de sites Web	
<input type="checkbox"/> Développement Web		



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité
91-11-00909-11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon.
Siret : 420 420 234 000 15- 7022Z

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Conseil et ingénierie
en Ressources Humaines

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	22-11-12	FORMATION	World Zolo perf.
INTER	NOM	ESCRIBANO, A. A.	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	AREAI

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation ORHA ?	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
---	--	-----	--------------------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté ORHA ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.2	l'accueil		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.3	l'ambiance du stage		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.4	le confort de travail		<input checked="" type="checkbox"/>		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.4	Disponibilité et écoute		<input checked="" type="checkbox"/>		

5.5	Commentaires				
-----	--------------	--	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.5	Réponse à vos attentes		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter	- tous			
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Oui
---	---	-----

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres	
---	---------------------	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité
91-11-00909-11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon.
Siret : 420 420 234 000 15- 7022Z

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Conseil et ingénierie
en Ressources Humaines

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	22/11/2012	FORMATION	Word 2010 pdf
INTER	NOM	RIEU	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	APCAI

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation ORHA ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté ORHA ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

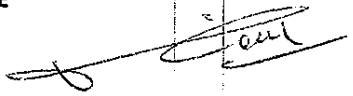
3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.2	l'accueil		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail		<input checked="" type="checkbox"/>		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.4	Disponibilité et écoute		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.5	Réponse à vos attentes		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés Tableaux				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ? Excel prévu le 5/12/12.
---	--

SIGNATURE STAGIAIRE 
--

8	Commentaires libres
---	---------------------



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité
91-11-00909-11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon.
Siret : 420 420 234 000 15- 70222

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Conseil et ingénierie
en Ressources Humaines

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION	DATE(S)	FORMATION
INTER	NOM	FORMATEUR	SOCIETE
	BARTELO Y.F.	LEGAND.	Word 2010 APEAJ

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation ORHA ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté ORHA ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	l'accueil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Qualité de l'animation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Clarté des explications	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.5	Commentaires				
-----	--------------	--	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Richesse de la formation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Rythme de la progression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Réponse à vos attentes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Supports pédagogiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter - Envoi de documents en PDF / Images sur Internet / Approfondir PAO / Lettre				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés Traitement de texte et PAO				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés Etude de l'élaboration de tableaux				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Oui
---	---	-----

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres	
---	---------------------	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité
91-11-00909-11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon.
Siret : 420 420 234 000 15- 7022Z

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Conseil et ingénierie
en Ressources Humaines

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	22/11/2012	FORMATION	Word 2010. part.
INTER	NOM	BOSCHETTO	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	AREAL

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation ORHA ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté ORHA ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.5	Commentaires	Le support papier était un plus			
-----	--------------	---------------------------------	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Rythme de la progression	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Réponse à vos attentes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Tableaux et PAO très instructifs			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	éventuellement
---	---	----------------

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres	
---	---------------------	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité
91-11-00909-11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon.
Siret : 420 420 234 000 15- 7022Z

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Conseil et ingénierie
en Ressources Humaines

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	22/11/12	FORMATION	Word 2010 perf.
INTER	NOM	PLANCHES Carole	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	ARAJ

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation ORHA ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	--	--------------------------------------	---------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté ORHA ?	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	--------------------------------------	---------------------------	---------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			

5.5	Commentaires	la formation est adaptée au niveau de chacun.			
-----	--------------	---	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation			<input checked="" type="checkbox"/>	
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.5	Réponse à vos attentes		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Tableaux et textes illustrés en images.			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Éventuellement.
---	---	-----------------

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres
---	---------------------



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité
91-11-00909-11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon.
Siret : 420 420 234 000 15- 7022Z

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Conseil et ingénierie
en Ressources Humaines

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION	DATE(S)	22. NOV. 2012.	FORMATION	Word 2010 pay.
INTER	NOM	FORMATEUR	LE GRAND	SOCIETE	AREAL

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation ORHA ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté ORHA ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	l'accueil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	l'ambiance du stage	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	le confort de travail	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Qualité de l'animation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Clarté des explications	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Richesse de la formation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Rythme de la progression	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Réponse à vos attentes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Supports pédagogiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Exercices et exemples	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter nous avons travaillé sur word 2007 Pas de word 2010 sur le net. mais la formatrice avait préparé word 2010				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés trop court				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	
---	---	--

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres trop cours donc info trop limitée -
---	---



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité
91-11-00909-11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon.
Siret : 420 420 234 000 15- 7022Z

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Conseil et ingénierie
en Ressources Humaines

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	22/11/2012	FORMATION	Word 2010 . pdf
INTER	NOM	KABIR	FORMATEUR	VEGRAND	SOCIETE	APCAI

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation ORHA ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	--	--------------------------------------	---------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté ORHA ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation			<input checked="" type="radio"/>	
4.2	l'accueil	<input checked="" type="radio"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="radio"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="radio"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="radio"/>			
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="radio"/>			
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="radio"/>			
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="radio"/>			

5.5	Commentaires	cette formation est intéressante			
-----	--------------	----------------------------------	--	--	--

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="radio"/>			
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="radio"/>			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="radio"/>			
6.4	Rythme de la progression	<input checked="" type="radio"/>			
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="radio"/>			
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="radio"/>			
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="radio"/>			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Oui -
---	---	-------

8	Commentaires libres	extrêmement intéressant
---	---------------------	-------------------------

EVALUATION DE LA FORMATION

Nom et prénom	Serra Sophie
Email	marketing@lozeuil.com
Société	Vignobles Lozeuil
Intitulé de la formation	IFO perfectionnement Révisions Nouveautés
Dates	24 et 31 Juillet 2012
Lieu	Vignobles Lozeuil

La formation	++	+	+/-	-
Manipulation du produit		X		
Progression de la formation	X			
Durée	X			
Qualité de la formation	X			

Le formateur <i>Basile Degrand</i>	++	+	+/-	-
Clarté des explications du formateur	X			
Animation avec le groupe	X			
Ecoute, disponibilité du formateur	X			
Compétences techniques du formateur	X			
Qualité générale de l'animation	X			

Les points forts du stage	Les points faibles du stage
formation à l'écrit, exercices sur les documents de l'entreprise - Disponible -	

Vos futurs besoins

Commentaires



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de la Région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION	Jeomla	DATE(S)	30 Mars au 7 Avril 22	FORMATION	Conception Site Jeomla Aa2
INTER	NOM	Siere Gall Nure	FORMATEUR	Pascale Legrand	SOCIETE	CGT Narbonne

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation poncia ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté poncia ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	--	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.2	l'accueil		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.3	l'ambiance du stage		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.4	le confort de travail		<input checked="" type="checkbox"/>		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.4	Disponibilité et écoute		<input checked="" type="checkbox"/>		

5.5	Commentaires	Pascale m'a donné tous les outils pour être autonome dans la réalisation d'un site Jeomla			
-----	--------------	---	--	--	--

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.5	Réponse à vos attentes		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Aide pratique et conseils à la réalisation de mon site.			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés	Local (manque de fenêtres :-)			

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Peurquoi pas ?
---	---	----------------

8	Commentaires libres	Nicolas m'a aussi sensibilisé sur l'importance des réseaux sociaux.
---	---------------------	---



EVALUATION DE LA FORMATION

Nom et prénom	BADI Marie - Alix
Email	marketing@largeril.com
Société	Largeril
Intitulé de la formation	
Dates	-
Lieu	Pennautier

La formation	++	+	+/-	-
Manipulation du produit	✓			
Progression de la formation		✓		
Durée	✓			
Qualité de la formation	✓			

Le formateur <i>Pascale Legrand</i>	++	+	+/-	-
Clarté des explications du formateur		✓		
Animation avec le groupe <i>(seul)</i>				
Ecoute, disponibilité du formateur	✓			
Compétences techniques du formateur	✓			
Qualité générale de l'animation	✓			

Les points forts du stage	Les points faibles du stage
Révision des acquis. Formation axée sur les besoins.	

Vos futurs besoins perfectionnement illustrator + découverte Indesign
--

Commentaires

Michel Bouteillé Formation & Conseils

10 rue de LERS - 11170 Caux et Sauzens

Tél : 06 31 83 85 37 - Mail : contact@mb-fc.fr - Web : www.mb-fc.fr - Siret : 521 937 300 00015 - APE : 8559A



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	51-23 / 01/2013	FORMATION	JOOMLA
INTER	NOM	LEGRAND LOYS	FORMATEUR	LEGRAND PASCALE	SOCIETE	ATX CONSULTING

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

4	L'environnement (fait en "remote")	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	N/A			
4.2	l'accueil	N/A			
4.3	l'ambiance du stage		X		
4.4	le confort de travail	N/A			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		X		
5.2	Qualité de l'animation	X			
5.3	Clarté des explications		X		
5.4	Disponibilité et écoute	X			

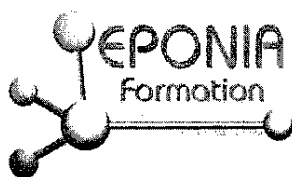
5.5	Commentaires	L'objectif étant de me former pour mettre en place un site Joomla, cet objectif a été atteint.			
-----	--------------	--	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		X		
6.2	Richesse de la formation		X		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	X			
6.4	Rythme de la progression		X		
6.5	Réponse à vos attentes		X		
6.6	Supports pédagogiques	N/A			
6.7	Exercices et exemples		X		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter	cela ne faisait pas partie de la formation mais j'aimerais pouvoir développer des modules Joomla			
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	structure d'un site méthodologie pour définir des articles...			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Oui, non 6.9
---	---	--------------

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres	Bonnes bases pour développer un site.
---	---------------------	---------------------------------------



EVALUATION DE LA FORMATION - PARTICIPANT

Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

NTRA	CODE ACTION	DATE(S)	FORMATION
NTER	NOM	FORMATEUR	SOCIETE
	FUNIAUX Julie	Pascale LEGRAND	PAO
			Eponia par Julie Funiaux

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	X	NON
---	---	-----	---	-----

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	X	NON
---	---------------------------------------	-----	---	-----

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	X	NON
---	---	-----	---	-----

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		X		
4.2	l'accueil	X			
4.3	l'ambiance du stage	X			
4.4	le confort de travail	X			

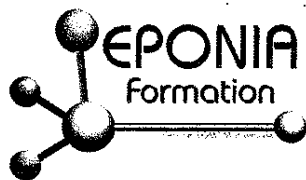
5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	X			
5.2	Qualité de l'animation	X			
5.3	Clarté des explications		X		
5.4	Disponibilité et écoute	X			
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		X		
6.2	Richesse de la formation		X		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	X			
6.4	Rythme de la progression	X			
6.5	Réponse à vos attentes	X			
6.6	Supports pédagogiques	X			
6.7	Exercices et exemples	X			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
	La disponibilité de la formatrice pour répondre aux questions personnalisées.				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?
	Te n'en ai pas besoin pour l'instant.

SIGNATURE STAGIAIRE

8	Commentaires libres
---	---------------------



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur notre formation.

INTRA	CODE ACTION	DATE(S)	FORMATION
INTER	NOM	FORMATEUR	SOCIETE
		Sept - oct 2015.	administration avarice d'I site
	Gilles Deschamps	Pascal Legendre	Gilles Deschamps / internt

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			

5.5	Commentaires	Je les conseille à tout le monde : super			
-----	--------------	--	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.4	Rythme de la progression	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Disponibilité			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés	aucun.			

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	biensur			
---	---	---------	--	--	--

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres	J'en referai une autre volontier			
---	---------------------	----------------------------------	--	--	--



EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	8.10.12016.	FORMATION	Excel 1
INTER	NOM	Sieria	FORMATEUR	Legend	SOCIETE	TOLENS

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.2	l'accueil		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.3	l'ambiance du stage		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.4	le confort de travail		<input checked="" type="checkbox"/>		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.4	Disponibilité et écoute		<input checked="" type="checkbox"/>		

5.5	Commentaires				
-----	--------------	--	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.5	Réponse à vos attentes		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Power point
---	---	-------------

SIGNATURE STAGIAIRE	Sieria Philipp
---------------------	----------------

8	Commentaires libres	
---	---------------------	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	5 1 01 12 016	FORMATION	Excel 1
INTER	NOM	NAVARRO	FORMATEUR	Jeprou Eponia	SOCIETE	TOLUENS

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation			<input checked="" type="checkbox"/>	
4.2	l'accueil		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail		<input checked="" type="checkbox"/>		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			

5.5	Commentaires				
-----	--------------	--	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.5	Réponse à vos attentes		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter	Pouvoir Power			

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	- Interaction tableau. - cours dynamique.			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Oui Power Power + Outlook + Word.			
---	---	-----------------------------------	--	--	--

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres				
---	---------------------	--	--	--	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION - PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	13 Janvier 2016	FORMATION	
INTER	NOM	LEMAIRE	FORMATEUR	Mme D. LEGRAND	SOCIETE	P. particulier

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	X	NON	
---	---	-----	---	-----	--

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	X	NON	
---	---------------------------------------	-----	---	-----	--

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	X	NON	
---	---	-----	---	-----	--

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	X			
4.2	l'accueil	X			
4.3	l'ambiance du stage	X			
4.4	le confort de travail	X			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	X			
5.2	Qualité de l'animation	X			
5.3	Clarté des explications	X			
5.4	Disponibilité et écoute	X			

5.5	Commentaires	Mes connaissances en informatique étant relativement faibles, les sujets abordés sont plutôt limités à la gestion du site.			
-----	--------------	--	--	--	--

SIGNATURE STAGIAIRE

[Signature]

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		X		
6.2	Richesse de la formation		X		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		X		
6.4	Rythme de la progression		X		
6.5	Réponse à vos attentes	X			
6.6	Supports pédagogiques			X	
6.7	Exercices et exemples		X		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter	Mieux approfondir Word Press			
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	- le propos de la formation a semblé être à la hauteur sans perdre le temps			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés	-			

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	c'est possible.
---	---	-----------------

8	Commentaires libres	Pas satisfait de la société
---	---------------------	-----------------------------



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION -- PARTICIPANT

Vous venez de terminer la formation. Merci de remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION	DATE(S)	FORMATION
INTER	NOM	FORMATEUR	SOCIETE
	<i>dan</i>	<i>12-2014</i> <i>Fascole Ligrand</i>	<i>Flyzone</i> <i>Indsign</i>

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation (<i>sur site</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			

5.5	Commentaires	<i>- j'ai appris les astuces et points fort de laquelle - très utile formation géniale</i>			
-----	--------------	--	--	--	--

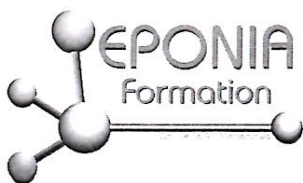
6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.4	Rythme de la progression	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés	

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	<i>oui</i>
---	---	------------

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres	
---	---------------------	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	2 et 9 oct 2014	FORMATION	Excel
INTER	NOM	SECIARRA	FORMATEUR	LEGRAND Pascal	SOCIETE	CH Leagnan

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

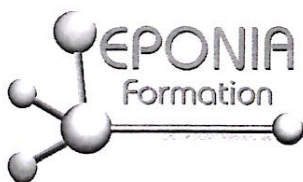
5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Rythme de la progression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Explications et la disponibilité du formateur			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-------------------------------------

SIGNATURE STAGIAIRE

8 Commentaires libres



EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION	DATE(S)	FORMATION
INTER	NOM	FORMATEUR	SOCIETE
	Chantal HUC	LEGRAND Pascal	EXCEL1 CHLégation

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	X	NON
---	---	-----	---	-----

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	X	NON
---	---------------------------------------	-----	---	-----

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	X	NON
---	---	-----	---	-----

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		X		
4.2	l'accueil	X			
4.3	l'ambiance du stage		X		
4.4	le confort de travail		X		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		X		
5.2	Qualité de l'animation		X		
5.3	Clarté des explications		X		
5.4	Disponibilité et écoute	X			

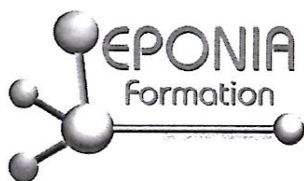
5.5	Commentaires
-----	--------------

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	X			
6.2	Richesse de la formation		X		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		X		
6.4	Rythme de la progression		X		
6.5	Réponse à vos attentes	X			
6.6	Supports pédagogiques		X		
6.7	Exercices et exemples	X			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés <i>Les exercices pratiques</i>				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?
	oui Word et Power Point

SIGNATURE STAGIAIRE

8	Commentaires libres
---	---------------------



EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	le 26/09/2014	FORMATION	Excel
INTER	NOM	ARGENTI	FORMATEUR	LEGRAND Dorelle	SOCIETE	CHARENTAIS

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.4	Rythme de la progression	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	La qualité des explications, de la disponibilité de la formatrice
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés	Rythme un peu rapide pour mon niveau

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-------------------------------------

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres	
---	---------------------	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	13-17 oct 2014	FORMATION	EdceZ I
INTER	NOM		FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	CH Leclercq

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation			<input checked="" type="checkbox"/>	
4.2	l'accueil		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			

5.5	Commentaires	Quelques difficultés à cause de mes insuffisances Word.			
-----	--------------	---	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Petit nombre de stagiaires => accompagnement facilité.			
-----	--	---	--	--	--

6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				
------	---	--	--	--	--

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Non.			
---	---	------	--	--	--

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres				
---	---------------------	--	--	--	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	13-A oct 2011	FORMATION	EXCEL I
INTER	NOM	Durid	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	Ch. Jézignan

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
---	---	---------------------------	--------------------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation			<input checked="" type="radio"/>	
4.2	l'accueil		<input checked="" type="radio"/>		
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="radio"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="radio"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="radio"/>			
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="radio"/>			
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="radio"/>		
5.4	Disponibilité et écoute		<input checked="" type="radio"/>		

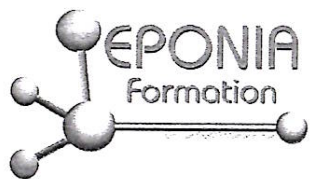
5.5	Commentaires	Un peu Perdue car aucune notation en informatique -			
-----	--------------	---	--	--	--

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="radio"/>			
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="radio"/>			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="radio"/>			
6.4	Rythme de la progression			<input checked="" type="radio"/>	
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="radio"/>			
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="radio"/>			
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="radio"/>			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Acquérir les oui . Bases - word etc.. clavier
---	---	---

8	Commentaires libres	
---	---------------------	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	13-17 oct 2014	FORMATION	EXCEL.T.
INTER	NOM	AZAM	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	CH (eigien)

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.4	le confort de travail		<input checked="" type="checkbox"/>		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.5	Réponse à vos attentes			<input checked="" type="checkbox"/>	
6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?
	OUI WIN DOWS

SIGNATURE STAGIAIRE

8	Commentaires libres



EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	13-17 oct 2014	FORMATION	EXCELI
INTER	NOM	DIMINTEL	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	CH JERIGNON

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		X		
4.2	l'accueil	X			
4.3	l'ambiance du stage	X			
4.4	le confort de travail	X			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	X			
5.2	Qualité de l'animation	X			
5.3	Clarté des explications	X			
5.4	Disponibilité et écoute	X			

5.5	Commentaires				
-----	--------------	--	--	--	--

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		X		
6.2	Richesse de la formation	X			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	X			
6.4	Rythme de la progression		X		
6.5	Réponse à vos attentes		X		
6.6	Supports pédagogiques	X			
6.7	Exercices et exemples	X			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	
-----	--	--

2^e jour

6.10	Aspects de la formation les moins appréciés	
------	---	--

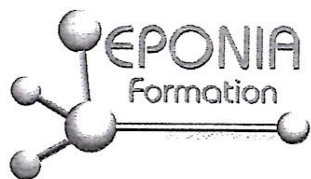
1^{er} jour.

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?
---	---

Oui - Niveau Supérieur.

SIGNATURE STAGIAIRE

8	Commentaires libres
---	---------------------



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	13-17 oct 2014	FORMATION	EXCELI
INTER	NOM		FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	CH deignan

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
	2 em JOURS				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?
	oui

SIGNATURE STAGIAIRE

8	Commentaires libres
---	---------------------



EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	17-21 Nov 2014	FORMATION	Excel
INTER	NOM	AUPY Chrystel	FORMATEUR	LEZIGIAN GRAND	SOCIETE	CH Lezignan

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Rythme de la progression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Exercices en même temps que le cours			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	
---	---	--

SIGNATURE STAGIAIRE

8 Commentaires libres



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	14-21 NOV 2014	FORMATION	EXCEL
INTER	NOM	SAISSET ANNE	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	CHLÉRIAN

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail		<input checked="" type="checkbox"/>		

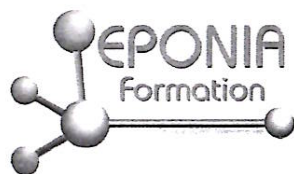
5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.4	Disponibilité et écoute		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.5	Réponse à vos attentes		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	La convivialité - le rythme			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	EXCEL pour approfondir + Woz
---	---	------------------------------

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres
---	---------------------



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	24-28 Nov 2014	FORMATION	EXCELT II
INTER	NOM		FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	CH Le Grand

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.5	Commentaires	/			

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.4	Rythme de la progression	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter	/			
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	De voir la richesse que possède excel et la mix en pratique de celle-ci.			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	S'il y a une formation assez complète pour l'instant.
---	---	---

SIGNATURE STAGIAIRE

8 Commentaires libres



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	17-21 Nov 2014	FORMATION	EXCEL
INTER	NOM	ABET Aline	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	CHUZZIGANN

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		+		
4.2	l'accueil	+			
4.3	l'ambiance du stage	+			
4.4	le confort de travail	+			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		+		
5.2	Qualité de l'animation	+			
5.3	Clarté des explications	+			
5.4	Disponibilité et écoute	+			
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		+		
6.2	Richesse de la formation		+		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		+		
6.4	Rythme de la progression		+		
6.5	Réponse à vos attentes		+		
6.6	Supports pédagogiques		+		
6.7	Exercices et exemples		+		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?
---	---

SIGNATURE STAGIAIRE

8	Commentaires libres
---	---------------------



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	17-21 NOV 2014	FORMATION	CXCEL
INTER	NOM		FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	CH Leagnon

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	NON
---	---	-----	-----

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	NON
---	---------------------------------------	-----	-----

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	NON
---	---	-----	-----

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		X		
4.2	l'accueil		X		
4.3	l'ambiance du stage	X			
4.4	le confort de travail		X		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		X		
5.2	Qualité de l'animation		X		
5.3	Clarté des explications		X		
5.4	Disponibilité et écoute		X		
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	X			
6.2	Richesse de la formation		X		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	X			
6.4	Rythme de la progression		X		
6.5	Réponse à vos attentes	X			
6.6	Supports pédagogiques	X			
6.7	Exercices et exemples		X		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?
---	---

SIGNATURE STAGIAIRE

8	Commentaires libres
---	---------------------



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	2 et 9 oct 2014	FORMATION	Excel
INTER	NOM	SECIARRA	FORMATEUR	LEGRAND PASCALE	SOCIETE	CA Leagnan

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Commentaires				

SIGNATURE STAGIAIRE

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Richesse de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Rythme de la progression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Réponse à vos attentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Explications et la disponibilité du formateur			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-------------------------------------

8	Commentaires libres	
---	---------------------	--



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

INTRA	CODE ACTION	DATE(S)	24-28 NOV 2011	FORMATION	EXCEL IT
INTER	NOM	FORMATEUR	LEGRAND	SOCIETE	CH Leignan

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Qualité de l'animation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Clarté des explications	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Richesse de la formation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Rythme de la progression	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Réponse à vos attentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Supports pédagogiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Exercices et exemples	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Chapitres 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1790, 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1850, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1			



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION	DATE(S)	22/05 26/05 2014	FORMATION	EXCEL
INTER	NOM	FORMATEUR	Isabelle Legendre	SOCIETE	Eponia CH Lezignan

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
---	---------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		X		
4.2	l'accueil	X			
4.3	l'ambiance du stage	X			
4.4	le confort de travail		X		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	X			
5.2	Qualité de l'animation	X			
5.3	Clarté des explications	X			
5.4	Disponibilité et écoute	X			
5.5	Commentaires	FORMATRICE TRÈS PÉDAGOGUE.			

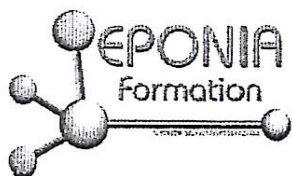
6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		X		
6.2	Richesse de la formation	X			
6.3	Atteinte des objectifs de la formation	X			
6.4	Rythme de la progression		X		
6.5	Réponse à vos attentes	X			
6.6	Supports pédagogiques		X		
6.7	Exercices et exemples		X		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	- LES OBJECTIFS SONT ATTEINTS ET PRÉCIS.
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés	RYTHME TROP RAPIDE

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	/
---	---	---

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres
---	---------------------



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	22 et 26 Mai 2014	FORMATION	EXCEL
INTER	NOM	CATHALA Brigidette	FORMATEUR	Pascale Legrand	SOCIETE	EH de LEZIGNAN

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.4	le confort de travail	<input checked="" type="checkbox"/>			

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.2	Qualité de l'animation	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.3	Clarté des explications	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
---	----------------------------	-----------	-----	-------	---------

6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
-----	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	--

6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
-----	--------------------------	--	-------------------------------------	--	--

6.3	Atteinte des objectifs de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
-----	--	--	-------------------------------------	--	--

6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="checkbox"/>		
-----	--------------------------	--	-------------------------------------	--	--

6.5	Réponse à vos attentes		<input checked="" type="checkbox"/>		
-----	------------------------	--	-------------------------------------	--	--

6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
-----	-----------------------	--	-------------------------------------	--	--

6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="checkbox"/>		
-----	-----------------------	--	-------------------------------------	--	--

6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
-----	-----------------------------------	--	--	--	--

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
-----	--	--	--	--	--

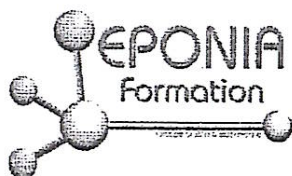
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				
------	---	--	--	--	--

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	non
---	---	-----

SIGNATURE STAGIAIRE

Cathala

8 Commentaires libres



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	2014	FORMATION	Excel
INTER	NOM	PIERRE	FORMATEUR	Pascal Lepaud	SOCIETE	CH Languedoc

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
---	---	--------------------------------------	---------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		<input checked="" type="radio"/>		
4.2	l'accueil	<input checked="" type="radio"/>			
4.3	l'ambiance du stage	<input checked="" type="radio"/>			
4.4	le confort de travail		<input checked="" type="radio"/>		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="radio"/>		
5.2	Qualité de l'animation		<input checked="" type="radio"/>		
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="radio"/>		
5.4	Disponibilité et écoute	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
5.5	Commentaires				

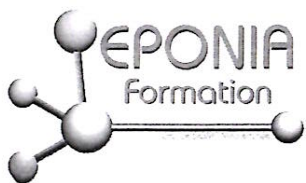
6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="radio"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="radio"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		<input checked="" type="radio"/>		
6.4	Rythme de la progression		<input checked="" type="radio"/>		
6.5	Réponse à vos attentes		<input checked="" type="radio"/>		
6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="radio"/>		
6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="radio"/>		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				

6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	- OBJECTIFS ATTEINTS - FORMATION REUSSE.
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés	TROP RAPIDE

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	FORMATION PSY PERSONNES AGÉES
---	---	-------------------------------

SIGNATURE STAGIAIRE

8	Commentaires libres	-
---	---------------------	---



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

INTRA	CODE ACTION	DATE(S)	FORMATION
INTER	NOM	FORMATEUR	SOCIETE
	Chantal HUC	LEGRAND	Excel

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	X	NON
---	---	-----	---	-----

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	X	NON
---	---------------------------------------	-----	---	-----

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	X	NON
---	---	-----	---	-----

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		X		
4.2	l'accueil	X			
4.3	l'ambiance du stage		X		
4.4	le confort de travail		X		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		X		
5.2	Qualité de l'animation		X		
5.3	Clarté des explications		X		
5.4	Disponibilité et écoute	X			
5.5	Commentaires				

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation	X			
6.2	Richesse de la formation		X		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation		X		
6.4	Rythme de la progression		X		
6.5	Réponse à vos attentes	X			
6.6	Supports pédagogiques		X		
6.7	Exercices et exemples	X			
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés				
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés				

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?
	oui word et Power Point

SIGNATURE STAGIAIRE

8	Commentaires libres



Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 91 - 11 - 01047 - 11 auprès du Préfet de région du Languedoc-Roussillon. Siret : 488 435 520 00041

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui nous permettra de connaître vos appréciations sur cette formation.

EVALUATION DE LA FORMATION – PARTICIPANT

INTRA	CODE ACTION		DATE(S)	29-26 Nov 2014	FORMATION	Excel de haut
INTER	NOM		FORMATEUR	pascale legraud	SOCIETE	Cit Cragan

1	Est-ce la 1ere fois que vous suivez une formation Eponia?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2	le formateur, a-t-il présenté Eponia?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

3	Est-ce que la formation a atteint ses objectifs ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4	L'environnement	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
4.1	la salle de formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.2	l'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.3	l'ambiance du stage		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.4	le confort de travail		<input checked="" type="checkbox"/>		

5	Le formateur	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
5.1	Traitement du sujet		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.2	Qualité de l'animation		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.3	Clarté des explications		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.4	Disponibilité et écoute		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.5	Commentaires	—			

6	Le contenu de la formation	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais
6.1	Logique du scénario de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.2	Richesse de la formation		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.3	Atteinte des objectifs de la formation			<input checked="" type="checkbox"/>	
6.4	Rythme de la progression			<input checked="" type="checkbox"/>	
6.5	Réponse à vos attentes			<input checked="" type="checkbox"/>	
6.6	Supports pédagogiques		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.7	Exercices et exemples		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.8	Sujets à approfondir ou à ajouter				
6.9	Aspects de la formation les plus appréciés	Bonne formation.			
6.10	Aspects de la formation les moins appréciés	Trop RAPIDE			

7	Etes-vous intéressé par d'autres formations ?	Non.
---	---	------

SIGNATURE STAGIAIRE	
---------------------	--

8	Commentaires libres	—
---	---------------------	---