

# Questionnaire de satisfaction

Intitulé : Traitement amiable et judiciaire des impayés

Lieu : Salle de formation C.R.D.C. située au 344 rue Armand Ohlen

Merci de prendre quelques minutes pour nous faire part de votre ressenti. Vos réponses resteront confidentielles et nous permettront d'améliorer nos prochaines sessions.

## 1. Informations générales

Date de la formation : Du 17/11/2025 au 19/11/2025

Formateur(s) : Dominique DUCHATEAU  
KEVIN LOKIANI

## 2. Contenu de la formation

1. Le contenu correspondait-il à vos attentes ?

- Oui tout à fait       Oui en partie       Non

Commentaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Les objectifs de la formation étaient-ils clairs ?

- Oui       Moyennement       Non

Commentaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Commentaires

3. Les thèmes abordés étaient-ils pertinents pour votre activité ?

- Très pertinents       Pertinents       Peu pertinents

Commentaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Questionnaire de satisfaction

## 3. Animation et pédagogie

4. Les formateurs ont-ils su rendre la formation claire et compréhensible ?

- Oui tout à fait       Oui en partie       Non

Commentaire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Le rythme de la formation vous a-t-il convenu ?

- Trop rapide       Adapté       Trop lent

Commentaire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. L'alternance théorie / cas pratiques était-elle équilibrée ?

- Oui       Moyennement       Non

Commentaire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. Organisation et logistique

7. La salle et les conditions matérielles étaient-elles satisfaisantes ?

- Oui tout à fait       Oui en partie       Non

Commentaire : \_\_\_\_\_

## 5. Conditions d'accès

8. L'accueil et l'organisation générale ont-ils répondu à vos attentes ?

- Oui       Moyennement       Non

Commentaire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Questionnaire de satisfaction

## 5. Impact et utilité

9. Pensez-vous pouvoir appliquer rapidement les acquis de cette formation dans votre travail ?

Oui tout à fait

Oui en partie

Non

Commentaire : \_\_\_\_\_

---

---

10. Recommanderiez-vous cette formation à un collègue ?

Oui sans hésiter

Oui peut-être

Non

Commentaire : \_\_\_\_\_

---

---

## 6. Suggestions et remarques

Ce que vous avez le plus apprécié dans cette formation :

---

---

---

Ce qui pourrait être amélioré :

---

---

---

Autres observations :

---

---

---

Nom prénom (facultatif) et Signature du participant