# QUESTIONNAIRE D'IMPACT

*Suite à une formation à laquelle vous avez participé*

| | |
|---|---|
| **Intitulé de la formation :** | |
| **Dates de la formation :** | |
| **Lieu de la formation :** | |
| **Nom et Prénom :** | |

***Il y a quelques mois vous avez participé à la formation que vous avez mentionnée ci-dessus. Afin d'évaluer les bénéfices retirés par cette formation à moyen terme, veuillez cocher pour chaque question le numéro de votre choix et ajoutez vos commentaires :***

| 1 = Très insatisfait | 2 = Insatisfait | 3= Moyennement satisfait | 4 = Satisfait | 5 = Très satisfait |
|---|---|---|---|---|

**Cette formation vous sert-elle dans votre vie professionnelle** **1 2 3 4 5**

*Commentaires :* _____

**Vous a-t-elle permis d'améliorer votre pratique et votre positionnement** **1 2 3 4 5**

*Commentaires :* _____

**Avez-vous réussi à mettre en œuvre les techniques / outils expérimentés** **1 2 3 4 5**

*Commentaires :* _____

**Avez-vous suivi le plan d'action que vous vous êtes fixé en fin de formation** **1 2 3 4 5**

*Commentaires :* _____

**Cela vous a-t-il permis d'impulser des évolutions dans votre structure** **1 2 3 4 5**

*Commentaires :* _____

| |
|---|
| **Suite à cette formation quels éléments dans votre pratique professionnelle ont le plus évolué ?** |
| **Quels éléments aimeriez-vous faire encore progressé ?** |
| **Autres commentaires :** |