

**Votre/vos établissement(s) :****Votre nom :****Votre fonction :****Votre courriel :****Précisez la population visée par les actions de formation.**

- Pilotes du dispositif Personnel administratif
 Personnel éducatif

Autre : _____

Précisez l'orientation des actions de formation.

- Formation au paramétrage
 Formation des pilotes à l'utilisation
 Formation des utilisateurs du terrain

Autre : _____

Vos collaborateurs avaient-ils besoin de ces formations pour acquérir de nouvelles compétences.

- Oui Non

Autre : _____

Les formations semblaient-elles répondre à leurs besoins ?

- Oui Non

Autre : _____

Depuis la fin de la formation, avez-vous constaté des écarts entre les compétences attendues et les compétences acquises ?

- Oui Non

Autre : _____

Les formations ont-elles permis à vos collaborateurs d'atteindre les objectifs fixés ?

- Oui Non

Autre : _____

Depuis la fin des formations, vos collaborateurs ont-ils pu mettre en pratique les connaissances acquises ?

- Oui Non

Autre : _____

Si la mise en pratique n'a pas pu se faire, selon vous, qu'est ce qui pourrait favoriser la mise en pratique de ces formations ?

Votre réponse : _____

Les actions de formation suivies par vos collaborateurs ont-elles eu un impact sur l'activité de votre structure ?

- Oui Non

Autre : _____

Précisez les différents impacts sur l'activité de votre structure

Votre réponse : _____

Vos commentaires : _____

