





Formation à la catégorie du permis de conduire

Date :
Nom prénom (facultatif) :

Notation : faire une croix dans le carré qui correspond à votre évaluation et noter les mots clés qui expliquent votre perception dans la partie « commentaires »					
	Pas du tout satisfait 	Pas vraiment satisfait 	Plutôt satisfait 	Tout à fait satisfait 	Commentaires
Dispositif d'accueil					
Horaires et facilités d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Offre de formation					
Facilité d'accès à l'offre de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Facilité d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualité des informations transmises avant la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Objectifs de la formation					
Objectifs de la formation clairement définis en début d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Objectifs adaptés à vos besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organisation de la formation					
Moyens mis à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rythme de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Durée de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La maîtrise du sujet traité par le(s) formateurs et/ou Intervenant(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualités pédagogiques du/des formateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les moyens pédagogiques employés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Oraison Conduite

Siret : 848 504 841 000 18

Mail :

Téléphone : 04.92.76.48.83/ 06.70.16.31.57

Agrément préfectoral n° : E 19004 000 10

Code NAF :

Notez sur une échelle de 1 à 10 votre satisfaction globale pour cette formation (1 note la plus basse 10 note la plus haute)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Notez sur une échelle de 1 à 10 si vous recommanderiez Oraison conduite à vos amis, votre famille

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous deviez résumer les principaux apports, mots clés de cette formation, vous diriez ?
Auriez-vous aimé faire la formation théorique (code) sur des tablettes, ou utiliser votre Smartphone comme boîtier ? Pourquoi ?
Commentaires libres

Seriez-vous d'accord de recevoir par mail l'actualité de l'auto-école, les nouvelles réglementations ? Si oui, veuillez noter votre mail.

.....