**A U T O É C O L E Od’As**

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION "ENTREPRISE/CLIENT"

**Financeur**

**Date d'évaluation**

Indiquer votre niveau de satisfaction en cochant la case correspondant le plus à votre opinion sur la qualité du service qui vous a été rendu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUALITE DU SERVICE ADMINISTRATIF**  (0 = Non concerné, 1 = Insuffisant, 2 = correct, 3 = Très bien) | | | | |
| Informations figurant sur le contrat | **0** | **1** | **2**  **2** | **3** |
| Qualité des informations figurant sur les factures | **0** | **1** | **3** |
| Respect des délais | **0** | **1** | **2**  **2**  **2** | **3**  **3**  **3** |
| Les tarifs proposés  Qualité et exhaustivité des documents remis en fin de formation |  |  |
| **0** | **1** |
|  |  |
| **0** | **1** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUALITE DE LA FORMATION**  (0 = Non concerné, 1 = Insuffisant, 2 = correct, 3 = Très bien) | | | | |
| Qualité globale de la formation | **0** | **1** | **2** | **3** |
| Cohérence de la formation par rapport aux attentes |  |  | **2** | **3** |
| **0** | **1** |

Adressez-nous vos remarques ou vos suggestions d’amélioration