

**AXESS PERMIS**

**Courbessac**

NOM Prénom (facultatif)

Date :

**FORMATION A LA CATEGORIE B DU PERMIS DE CONDUIRE**

**QUESTIONNAIRE DE FIN DE FORMATION**

**EVALUATION**

**OFFRE DE FORMATION**

Facilité de la formation

Facilité d'inscription

Qualité des informations transmises avant la formation

**LES MOYENS**

Adaptation de la salle

**LA PEDAGOGIE**

Contenu

Prestation formateur

**L'ORGANISATION**

Réception information

Planification

Gestion du temps

Respect des engagements

Noter sur une échelle de 1 à 10 votre satisfaction globale pour cette formation (1 note la plus faible, 10 note la plus haute)

