

# Suivi Post\_formation

Dans le cadre de notre démarche qualité et d'amélioration continue, nous vous invitons à partager votre expérience sur l'application des compétences acquises lors de votre formation. Vos réponses nous aideront à adapter nos formations pour mieux répondre à vos besoins professionnels.

*Temps estimé pour compléter ce questionnaire : 10 minutes.*

1. Nom et Prénom :

---

2. Intitulé de la formation suivie :

---

3. Dates de la formation :

---

*Exemple : 7 janvier 2019*

4. Poste actuel :

---

5. Nombre d'années d'expérience dans ce poste :

---

6. Application des compétences acquises

Dans quelle mesure avez-vous pu appliquer les compétences acquises lors de la formation dans votre environnement professionnel ?

*Une seule réponse possible.*

- Pas du tout
- Rarement
- Occasionnellement
- Régulièrement
- Très souvent

7. Application des compétences acquises

Veuillez décrire une ou plusieurs situations professionnelles où vous avez mis en pratique les compétences apprises :

---

---

---

---

---

8. Application des compétences acquises.

Quels changements avez-vous observés dans votre pratique professionnelle depuis la formation ?

---

---

---

---

---

## 9. Application des compétences acquises

Quels aspects de la formation vous ont été les plus utiles dans votre travail quotidien ?

---

---

---

---

---

## 10. Application des compétences acquises

Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer les compétences acquises ?

*Plusieurs réponses possibles.*

Oui

Non

## 11. Si oui, lesquelles et comment les avez-vous surmontées ?

---

---

---

---

---

## 12. Impact sur vos compétences professionnelles

La formation a-t-elle contribué à améliorer vos compétences en matière de management/de formation ?

*Plusieurs réponses possibles.*

Pas du tout

Un peu

Moyennement

Beaucoup

Enormément

**13. Impact sur vos compétences professionnelles**

Vous sentez-vous plus à l'aise dans votre rôle de manager/formateur depuis la formation ?

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

**14. Si oui, de quelle manière ?**

---

---

---

---

---

**15. Avez-vous reçu des retours positifs de la part de vos collègues ou supérieurs suite à l'application de ces nouvelles compétences ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

Oui

Non

**16. Si oui, pouvez vous partager quelques exemples ?**

---

---

---

---

---

17. Suggestions et Feedback

Quels aspects de la formation pourraient être améliorés pour faciliter l'application des compétences en situation professionnelle ?

---

---

---

---

---

---

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms