

Questionnaire de satisfaction Financier Partenaire

Dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle et de la certification qualité des organismes prestataires d'actions concourant au développement des compétences, visés à l'article L.6351-1 du Code du travail, nous sommes dans l'obligation de recueillir les appréciations des parties prenantes de la formation. En tant que financeur et partenaire INOW, nous vous remercions par avance de bien vouloir répondre à ce questionnaire.

Organisme financeur/partenaire :

M. / Mme : **Fonction :**

Tel : **Mail :**

Évaluez la qualité de votre relation avec notre établissement

Prise de contact, disponibilité et écoute de vos interlocuteurs :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant : |
| <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Insatisfaisant : |

Qualité des différents documents transmis (convention, feuille d'émargement, attestation de réalisation, facturation...) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant : |
| <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Insatisfaisant : |

Respect des délais :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant : |
| <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Insatisfaisant : |

Etes-vous globalement satisfait de la gestion de cette formation ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfait | <input type="checkbox"/> Peu satisfait : |
| <input type="checkbox"/> Satisfait | <input type="checkbox"/> Insatisfait : |

Quelles améliorations éventuelles INOW pourrait apporter afin de mieux vous satisfaire ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nous vous remercions de votre participation.

Questionnaire à retourner par mail à qualite@inow.fr