

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION FINANCEUR/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, partenaire et client INOW, nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

SOCIETE :

M. / Mme :

Fonction :

Évaluez la qualité de votre relation avec notre organisme

Prise de contact, disponibilité et écoute de vos interlocuteurs :

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

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

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

Respect des délais (réponses apportées, envoi de documents...) :

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

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

- ☐ ★ ☐ ★★ ☐ ★★★ ☐ ★★★★ ☐ ★★★★★

Recommanderiez-vous notre organisme de formation à vos contacts ? (Échelle de 1 à 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Nous vous remercions de participation.

Vos réponses sont précieuses et nous permettent de progresser continuellement.

Questionnaire à retourner par mail à qualite@inow.fr