**Formation interne «Maintenance sûre»**

**Votre opinion nous intéresse!**

Vous avez participé à la formation «Maintenance sûre». Nous vous prions de répondre à quelques questions qui nous permettront de connaître votre opinion à ce sujet et d'apporter d'éventuelles améliorations aux prochains cours. Merci!

**Tracez un cercle autour de la lettre correspondant à la réponse la plus proche de votre opinion.**

1. **L'invitation à la formation interne m'est parvenue suffisamment à l'avance.** 
   1. Vrai
   2. Partiellement vrai
   3. Faux
2. **La formation a été intéressante du début à la fin.** 
   1. Vrai
   2. Partiellement vrai
   3. Faux
3. **La formation était bien structurée, j'ai compris toutes les explications.** 
   1. Vrai
   2. Souvent, mais pas toujours
   3. Faux
4. **Les travaux de groupe m'ont permis d'acquérir de l'expérience.** 
   1. Vrai
   2. Partiellement vrai
   3. Faux
5. **La discussion à la fin du cours était franche et sincère.** 
   1. Vrai
   2. Partiellement vrai
   3. Faux
6. **Ce cours m'a permis de prendre conscience des risques d'accidents liés à la maintenance.** 
   1. Vrai
   2. Partiellement vrai
   3. Faux
7. **J'ai pris conscience de l'importance de la problématique et je suis prêt à prendre mes responsabilités.** 
   1. Vrai
   2. Partiellement vrai
   3. Faux
8. **Remarques et suggestions**   
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom, prénom (facultatif): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_