



# VOTRE ÉVALUATION

**RECOMMANDERIEZ-VOUS CETTE FORMATION?**

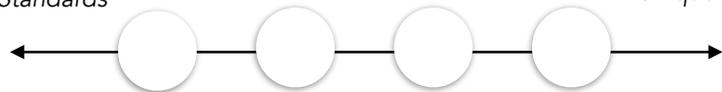
Oui

Non

**VOTRE EXPÉRIENCE DE LA FORMATION**

*En dessous des Standards*

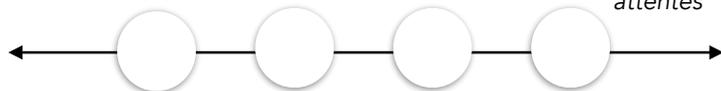
*Unique*



**ATTEINTES DE VOS OBJECTIFS**

*Hors sujet*

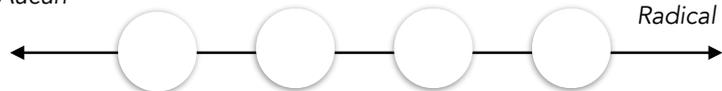
*Au-delà des attentes*



**IMPACT SUR VOTRE ACTIVITÉ**

*Aucun*

*Radical*



**À CONTINUER**

**ENCORE + DE**

**À (RE) CONSIDÉRER**