



Fiche d'évaluation de formation

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de notre démarche qualité, nous vous prions de bien vouloir remplir ce formulaire qui nous permettra d'améliorer notre offre.

Nous vous remercions par avance du temps consacré.

Bien cordialement,

André Cabarbaye

Gérant de la société CAB Innovation

Formation suivie :

Date :

NOM Prénom :

Société :

Poste / Fonction :

Service :

Tel :

Courriel :

Date de l'audit :

Signature :

CAB INNOVATION

S.A.R.L. au Capital de 50 000 f - Code APE 722 Z - n° SIRET 428 854 871 00012

Siège social : 3 rue de la coquille, 31500 Toulouse - Tel : 05 61 54 68 08

Courriel : contact@cabinnovation.com

Site : cabinnovation.com

CONSTATS

1. Point(s) fort(s)

.....

.....

.....

.....

.....

2. Piste(s) de progrès

.....

.....

.....

.....

.....

3. Point(s) sensible(s)

.....

.....

.....

.....

.....

4. Non-conformité(s)

.....

.....

.....

.....
.....

AUTRES COMMENTAIRES

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