



Ligue Régionale Hauts de France de Basket
Espace Basket 59 / 62
30, Rue Albert Hermant
59133 PHALEMPIN
Tél. : 03.20.16.93.70
Email : liguebasketchristelle@wanadoo.fr

ENQUETE EMPLOYEUR

Recueil des données par questionnaire

NOM DE LA FORMATION	
DATES	
NOM – PRENOM STAGIAIRE	
NOM-PRENOM (FONCTION) REPONDANT	

Rappeler les objectifs de la formation suivie :

Qui était à l'initiative de la formation ?

Le stagiaire Le club Le club et le stagiaire Autre

La formation a-t-elle répondu aux objectifs que vous aviez fixés ?

Pas du tout Partiellement Tout à fait

Depuis la fin de sa formation, a-t-il pu mettre en pratique les connaissances acquises ?

Liste les compétences développées dans le cadre de la formation

Rarement
Occasionnellement
Régulièrement
Quotidiennement

Commentaires pour chaque réponse possible.

A l'issue de sa formation, avez-vous eu un entretien pour faire le point sur l'apport de sa formation ?

Avez-vous eu des échanges avec le tuteur choisi par le stagiaire dans le cadre de sa formation ?

Jamais
Rarement
Occasionnellement
Régulièrement

Le rythme de la formation alternant formation en centre et en entreprise vous a paru, au regard de l'activité de votre structure :

Incompatible
compatible mais des aménagements
totalement compatible

Remarque/observations générales

Champ libre