

ANNEXE N°2

QUESTIONNAIRE SOUS-TRAITANT DE FORMATION

STRUCTURE : _____

NOM - PRÉNOM : _____

Indiquez ci-dessous votre N° de déclaration d'activité d'organisme de formation auprès de la Préfecture de Région :

Indiquez ci-dessous votre N° d'agrément :

Etes-vous certifié sur le référentiel National de Certification Qualité des Organismes de Formation ?

OUI NON

Si OUI, transmettez-nous la copie de votre certificat.

Si NON, veuillez répondre aux questions suivantes :

Comment vérifiez-vous l'adaptation des contenus et des modalités de mise en œuvre de la formation au public que vous devez former :

Comment vérifiez-vous l'adaptation des outils d'évaluation que vous utilisez au public que vous devez former :

Comment vérifiez-vous l'adaptation des outils pédagogiques que vous utilisez au public que vous devez former et comment vérifiez-vous qu'il se les approprie :

Quelles sont les formations que vous avez vous-même suivies lors de ces trois dernières années :

Comment mettez-vous à jour vos connaissances en termes d'évolution des métiers visés par la formation :

Comment mettez-vous à jour vos connaissances en termes d'évolution des techniques et des outils pédagogiques :

Comment prenez-vous en compte les évaluations du public que vous avez formé :

Comment prenez-vous en compte et traitez-vous les réclamations du public que vous avez formé :

Fait à

Le

Signature