|  |
| --- |
| Numéro du projet : GF2 |
| Nom du requérant : |

Vos commentaires sont très importants pour améliorer le programme d’aide financière CA2. Les questions des sections A, B et C aideront à identifier les répercussions du projet et à évaluer la satisfaction des clients relativement à la prestation du programme. Vos réponses n’influeront pas sur votre remboursement final mais pour obtenir des fonds dans le cadre du programme CA2, **vous devez remplir ce questionnaire.**

| **SECTION A : RÉPERCUSSIONS DU PROJET** |
| --- |
| **Activités du projet** |
| 1. **Veuillez décrire le type d’activités de perfectionnement des compétences et de formation réalisées avec l’aide financière de CA2. (Cochez toutes les réponses qui s’appliquent.)** |
| Élaboration d’une stratégie de sensibilisation  Réalisation d’une évaluation des besoins éducatifs  Élaboration d’un programme d’études, de matériel de cours ou d’autres types de matériel d’extension des services éducationnels ou de transfert des connaissances  Prestation d’activités d’extension des services éducationnels ou de transfert des connaissances, comme des ateliers/séminaires, de la formation en classe, de la formation sur le Web, etc.  Mise en œuvre d’une stratégie de sensibilisation  Élaboration de plans  Autre : (veuillez préciser) |
| 1. **Veuillez décrire le sujet précis du projet de perfectionnement des compétences/formation que vous avez réalisé. (15 mots ou moins)** |
| |  | | --- | | 1. **Quels étaient les objectifs du projet de perfectionnement des compétences/formation que vous avez réalisé?** | | **Avez-vous atteint vos objectifs?**  Oui Non Veuillez expliquer : | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Si votre projet consistait en un des types suivants de séances/d’événements/de ressources de transfert des connaissances, veuillez en indiquer le nombre ainsi que le nombre de personnes rejointes.** | | |  |
| **Type** | **Nombre de séances/d’événements/de ressources organisés ou élaborés** | **Nombre de personnes rejointes** | |
| Ateliers/séminaires (cours ou séminaires mettant l’accent sur la discussion, l’échange d’idées, la démonstration de méthodes et l’application pratique de compétences et principes) |  |  | |
| En classe (formation en personne où un instructeur présente le contenu du cours) |  |  | |
| Sur le Web (y compris les webinaires), l’apprentissage en ligne, l’apprentissage mixte (formation par mode électronique) |  |  | |
| Consultations individuelles |  |  | |
| Démonstrations/visites |  |  | |
| Formation sur le terrain |  |  | |
| Outils/matériel de référence ou de formation |  |  | |
| Feuilles ou fiches d’information |  |  | |
| Vidéos |  |  | |
| Publication sur l’internet (portail, blogue, publication en ligne) |  |  | |
| Autre : (veuillez préciser) |  |  | |
| 1. **Si votre projet comprenait la prestation d’ateliers, de séminaires, de formation en classe, de formation sur le Web, de consultations individuelles, de démonstrations/visites ou de formation sur le terrain, combien d’heures de formation chaque participant a-t-il eu? (Cochez une réponse.)** | | | |
| 1 – 3 heures  4 – 8 heures  9 – 16 heures  17 heures ou plus  **Les participants à l’événement de formation étaient des :**  Producteurs  Transformateurs  Autre : (veuillez préciser) | | | |
| 1. **Avez-vous affronté des obstacles pendant votre projet? (30 mots ou moins)** | | | |
| Oui  Non Si oui, quels étaient ces obstacles et comment les avez-vous éliminés? | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Selon les catégories de résultats ci-dessous, veuillez indiquer comment les résultats de ce projet de perfectionnement des compétences/formation influent ou influeront sur votre secteur, organisation ou partenariat. Le cas échéant, fournir des preuves comme (1) des résultats d’évaluation avant et après le perfectionnement des compétences/la formation, (2) de l’information sur le sondage, (3) de l’information anecdotique, (4) des histoires de réussite individuelle ou (5) des observations sur le secteur.** | |
| **Résultats possibles du perfectionnement des compétences/de la formation** | **Détails** |
| À la suite de ce projet, les membres de notre secteur, organisation ou partenariat sont plus sensibilisés et connaissent mieux les pratiques optimales, les problèmes et les possibilités reliés à (cochez tout ce qui s’applique) :  Utilisation des ressources  Optimisation de la chaîne d’approvisionnement  Ressources humaines  Gains d’efficacité en matière de production  Autre : |  |
| Les membres de notre secteur, organisation ou partenariat utilisent ou utiliseront leur nouvelle prise de conscience ou leurs nouvelles connaissances ou ressources pour modifier leurs pratiques commerciales concernant les domaines cochés.  Oui  Non |  |
| À la suite du projet, le secteur prévoit :  Réduire le coût de la main-d’œuvre  Oui  Non  Accroître la valeur des extrants  Oui Non |  |

| **SECTION B : EXPÉRIENCE RELATIVE AUX SERVICES REÇUS** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Veuillez indiquer jusqu’à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.** | **Vraiment pas d’accord** | **Pas**  **d’accord** | **Opinion**  **neutre** | **D’accord** | **Vraiment**  **d’accord** |
| 1. Une fois le projet approuvé, nous avons reçu toute l’information nécessaire pour passer à la prochaine étape du projet. |  |  |  |  |  |
| 1. Les formulaires de demande de remboursement étaient faciles à comprendre et à remplir. |  |  |  |  |  |
| 1. Nous avons pu rejoindre le personnel désiré sans difficulté. |  |  |  |  |  |
| 1. Le personnel de l’AAC était bien informé. |  |  |  |  |  |
| 1. Nous avons obtenu des renseignements uniformes (sans confusion) du personnel de l’AAC. |  |  |  |  |  |
| 1. Le personnel de l’AAC était poli. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dans l’ensemble, jusqu’à quel point étiez-vous satisfait du temps requis pour obtenir le service recherché?** | **Vraiment pas satisfait** | **Pas**  **satisfait** | **Opinion neutre** | **Satisfait** | **Vraiment satisfait** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dans l’ensemble, jusqu’à quel point étiez-vous satisfait du service reçu pendant la mise en œuvre de votre projet?** | **Vraiment pas satisfait** | **Pas satisfait** | **Opinion neutre** | **Satisfait** | **Vraiment satisfait** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Jusqu’à quel point la possibilité d’une aide financière du programme CA2 a-t-elle influé sur votre décision d’entreprendre ce projet?** | **Pas du tout** | **Très peu** | **Un peu** | **Beaucoup** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SECTION C : COMMENTAIRES** |
| 1. **Veuillez fournir des commentaires ou des précisions concernant des réponses au questionnaire. (30 mots ou moins)** |
|  |
| 1. **Avez-vous autre chose à dire au sujet de votre expérience dans le cadre du programme d’aide financière CA2? (30 mots ou moins)** |
|  |