Date :

……………………………………………………………………………………………

Nom, Prénom :

[beneficiaire\_formation]

Téléphone :

[telephone\_stagiaire]

E-mail :

[email\_stagiaire]

Quelle est votre situation ?

* Salarié (e)
* Chef d'entreprise
* Demandeur d'emploi
* Autre

Quelle est votre profession ?

(Si vous êtes demandeur d'emploi, dans quelle branche d'activités êtes-vous?)

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

De quels équipements disposez-vous pour suivre la formation ?

* Téléphone
* Tablette
* Connexion internet
* Casque ou écouteurs

Quel(s) type(s) de formation souhaitez-vous suivre ?

* **[nom\_formation]**
* inscrire le nom de votre formation
* inscrire le nom de votre formation

Le projet de formation s'inscrit-il dans un but professionnel ou personnel ?

* Professionnel
* Personnel

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

* La possibilité d’obtenir une promotion
* L’augmentation des revenus
* L’épanouissement personnel et professionnel
* Acquérir de nouvelles compétences

Quels sont les progrès que vous souhaitez atteindre ?

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Quelles sont les situations pour lesquelles vous éprouvez le plus de difficultés? Indiquez le niveau de difficulté rencontré (faible, moyen ou élevé).

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Dans quel délai souhaitez-vous suivre cette formation ?

* Le plus rapidement possible
* Dans un délai maximum de 3 mois
* Dans 6 mois

Souhaitez-vous déclarer une situation particulière (handicap ou autres...) ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Avez-vous une reconnaissance RQTH ?

(Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez bénéficier de financement pour votre projet de financement).

* Oui
* Non