***GUIDE D’ENTRETIEN DES ABANDONS***

Nom : [beneficiaire\_formation]

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formation : **[nom\_formation]**

| Pourquoi souhaitez-vous abandonner la formation ? |
| --- |
| Quels sont les points qui vous ont contraint à prendre cette décision ? |