**OUTIL 1**

**Grille d’identification**

**des besoins de formation**

Nom,prénom:

Poste:

Date :

**I POSTEDETRAVAIL**

Quelles sont les compétences nécessaires pour bien réussir vos missions ?

Quelles sont les principales difficultés rencontrées?

Dans l'ensemble des Responsabilités et missions,quelles sont celles avec lesquelles vous êtes plus à l’aise?

Quelles Sont responsabilités et missions avec lesquelles vous avez

déjà rencontré des difficultés ? Pourquoi?

Quels sont les résultats et objectifs attendus que vous ne parvenez pas toujours à atteindre/obtenir?

**OUTIL 1**

**Grille d’identification**

**des besoinsde formation**

Nom,prénom:

Poste :

Date :

**II FORMATION**

Décrivez Des occasions où la performance a été affectée par un manque de formation. Quels seraient, à votre avis, vos principaux besoins en formation?

Quelles sont les formations que vous avez déjà suivies qui se rapprochent de cette thématique? Avez-vous des besoins spécifiques en terme de formation?

Idéalement,quel format doit prendre la formation pour s'adapter à votre

contexte ?

Un aménagement de la formation lié à un handicap est-il nécessaire pour

vous ?