



V 15.05.21

GRILLE D'ANALYSE PARTAGEE DE LA SITUATION

PRESTATION : ☐ BDC COMPLET ☐ BDC MODULAIRE* ☐ VAE COMPLÈTE ☐ VAE MODULAIRE*

*NOM DU MODULE : Connaissance de soi et choix de métier

NOM :	PRÉNOM :
DATE DE DÉBUT :	DATE DE FIN :
CONSULTANT :	

CONTEXTE DE LA DEMANDE [descriptif rapide]

--

OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

--

RÉSULTATS ATTENDUS

--

Siret n° 443 400 817 00047 - Code APE : 8559A
SIÈGE SOCIAL : 20 esplanade Ch. de Gaulle – 92000 NANTERRE
TEL : 02 41 24 05 42 - FAX : 02 41 32 78 42 - MAIL : archi-med@archi-med.fr

355 Avenue Patton – Espace Patton
49066 ANGERS
SIRET : 443 400 817 00062

3 Place Coty – De la Terre à la Lune
37000 TOURS
SIRET : 443 400 817 00070



DÉCISION RELATIVE À LA SYNTHÈSE DE BDC

Je souhaite que ma synthèse soit :

- ☐ Détruite à la fin de mon BDC/BDCM
- ☐ Conservée par Archi-Med pendant un an puis détruite
- ☐ Transmise à mon CEP (Conseil en Évolution Professionnelle) :
 - ☐ Avec modifications
 - ☐ Sans modifications
- ☐ Transmise à mon employeur :
 - ☐ Avec modifications
 - ☐ Sans modifications

Fait à Angers, le : _____

Signature de l'intéressé.e :

Signature du consultant :