



FORMATION :

FICHE DE RENSEIGNEMENT FORMATION

Date du contact : ____ / ____ / _____

1. Le bénéficiaire

Nom et prénom	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	
Statuts	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre : Dirigeant
Type de financement	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> POLE EMPLOI <input type="checkbox"/> Fonds propres <input type="checkbox"/> Autre :



2. Les besoins et la formation souhaitée

Intitulé de la formation	Objectif professionnel	Niveau estimé ?	Durée de la formation	Dates prévisionnelles
	<input type="checkbox"/> Reconversion professionnelle <input type="checkbox"/> Evolution professionnelle <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Autre : Développer ses compétences	<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Confirmé <i>Voir questionnaire pré diagnostic en annexe</i>		

Lieu de la formation : _____

Besoin spécifique lié à une situation de handicap ? : _____

3. Les attentes et besoins de formation :
