FORMULAIRE DE RECUEIL DES BESOINS ET ATTENTES
DEMANDE INDIVIDUELLE

Afin de pouvoir adapter au mieux la formation demandée, nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques instants pour remplir ce questionnaire.
Les réponses apportées seront communiquées au formateur de sorte qu'il puisse être en mesure de construire son déroulé pédagogique au plus près de vos besoins et attentes professionnelles.

Ce formulaire est à nous retourner complété avant le début de formation par mail : formation@dcformation.fr

FORMATION CONCERNEE :

Intitulé : ……..
Dates / Périodes souhaitées : ……..
Lieu : ……..

BENEFICIAIRE :

Nom : ……
Prénom : ……
Profession : ……
Etablissement : ……
Service : ……

VOS BESOINS ET ATTENTES :

1/ Quels apports en connaissances souhaitez-vous acquérir par la formation choisie ?

……
……
……

Cette formation nécessite t'elle des pré-requis :

☐ Oui ☐ Non

2/ Avez-vous déjà suivi une formation en lien avec la thématique demandée ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle : ……
……..

3/ Avez-vous des attentes spécifiques vis-à-vis de cette formation ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles : ……
……

4/ Comment évaluez-vous votre niveau de connaissance sur la thématique souhaitée AVANT la formation :
(Entourez la note sur une échelle de 1 à 10 : 1 étant la découverte de la thématique et 10 la maîtrise de celle-ci) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5/ Etes-vous en situation d'handicap ?

○ Oui ○ Non

Si oui, quel type de handicap ?
……

Avez-vous besoin d'outils spécifiques pour travailler ?
……

VALIDATION DU FORMULAIRE :

Date : Signature du bénéficiaire :	Date : Approbation du supérieur hiérarchique : *(si nécessaire)*

ANALYSE DE FAISABILITE PAR L'ORGANISME DE FORMATION :

……

……

……

……

……

……

Signature Organisme de Formation

Double Clic
8, rue des Verts Pres
59700 Marcq en Baroeul
Tél : 03 20 63 04 63
contact@doclic.fr