

CRITÈRE 2.3

FICHE D'ÉVALUATION ET DE POSITIONNEMENT

Formations professionnelles

Date :

Remplie par :

ORIGINE DU CONTACT ET FORMATION DEMANDÉE

 Origine du contact
(provenance)

Formation demandée

ÉTAT CIVIL

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse

Code postal / Ville

Téléphone

Portable

Mail

SITUATION ACTUELLE

Situation (DE, salarié, ...)

Si DE : N° identifiant

Pôle emploi / Correspondant

Moyen de locomotion

SITUATION FAMILIALE

 Contraintes horaires
éventuelles

PROJET PROFESSIONNEL

Préciser le niveau de mobilité et les éléments d'exigence :

--

Tout support synthétisant les besoins identifiés du bénéficiaire (grilles d'analyse, diagnostics préalables, dossiers d'admission, comptes-rendus d'entretien, critères de détermination de l'opportunité et de la faisabilité de la prestation par exemple).

PERMIS DE CONDUIRE

Catégorie	Date d'obtention	Civil ou militaire	Expérience sur véhicule

RÉSULTATS DES TESTS D'ÉVALUATION INITIALE

Volume horaire prévisionnel	Type de formation	Type de financement possible

Commentaires

CAPACITÉ À INTÉGRER LA FORMATION

Éléments à vérifier	Oui	Non	Commentaires
Acceptation des contraintes liées à la formation.			
Acceptation des contraintes horaires (horaires de formation normale ou en équipe).			
Capacité à gérer son organisation personnelle et familiale en étant en formation (temps de travail personnel...).			
Capacité à s'intégrer dans un groupe de formation (comportement, expression orale...).			
Le stagiaire a une présentation compatible avec la formation visée.			

Signature du stagiaire	Signature du responsable