

QUESTIONNAIRE DE POSITIONNEMENT PREALABLE A LA FORMATION

INFORMATIONS GENERALES

Nom et prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Email :

Adresse :

.....

Prescripteur Employeur
 France Travail
 Autre

Financier (qui prend en charge la formation) :

Déjà titulaire d'une catégorie de permis de conduire
 NON
 OUI laquelle :

ANALYSE DU PROJET CANDIDAT

Formation concernée :

Permis nécessaire pour le travail
 NON
 OUI

Objectifs vis-à-vis de la formation :

.....

.....

Motivations :

.....

.....

ORGANISATION & LOGISTIQUE

Disponibilités (indiquer les jours et horaires possibles) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fréquence et intensité souhaitée

.....

.....

.....

.....

Expérience préalable éventuelle

.....

.....

.....

.....