

PROCEDE D'EVALUATION PROJET PROFESSIONNEL

DATE :

REPLIE PAR :

Origine du contact (provenance) :

Formation demandée :

Motivations, facteurs qui poussent le candidat :

ÉTAT CIVIL

NOM : **Prénom** :

Date de naissance : Age :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : .. / .. / .. / .. / .. Portable : .. / .. / .. / .. / ..

Mail :

SITUATION ACTUELLE

Situation actuelle (DE, salarié, ...) :

Expérience Professionnelle :

Si Demandeur d'emploi : N° identifiant :

Pôle emploi :

Nom du correspondant :

Financier de la formation :



PROJET PROFESSIONNEL

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

.....

.....

.....

.....

PERMIS DE CONDUIRE

Catégorie	Date d'obtention	Civil ou militaire	Expérience sur véhicule

Moyen de locomotion : OUI NON

SITUATION FAMILIALE

Contraintes horaires éventuels :

.....

CAPACITÉ A INTEGRER LA FORMATION

Eléments 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.			
Expérience préalable éventuelle			

RÉSULTATS DES TESTS D'ÉVALUATION INITIALE

Volume horaire pratique prévisionnel :

Type de formation	Type de financement possible

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

