

ANALYSE DES BESOINS AUTO DIAG STAGIAIRE

Formation					
Du		Au		Lieu	
Heure démarrage					

Votre Nom & Prénom	Nom de votre entreprise

Vous allez participer à une session de formation. Afin de prendre en compte au mieux vos besoins, vous êtes invités à répondre aux questions ci-dessous.

→ Merci de renvoyer le questionnaire par mail au centre

Auparavant, nous attirons votre attention sur les prérequis de la formation qui pourront être testés au démarrage de la formation. La session pourra être annulée s'ils ne sont pas atteints

- savoir lire, écrire, comprendre et parler le français, langue de la formation

Votre auto-diagnostic sur la formation (mettre une croix sur Oui/Plutôt Oui ou Non/Plutôt Non)

	Oui ou Plutôt Oui	Non ou Plutôt Non	Vos remarques
Je connais les différents types de formations des métiers de la sécurité			
Ma motivation dans le métier			
Je connais les débouchés du domaine			

Quel(s) thème(s) ou question souhaiteriez-vous particulièrement aborder lors de la session de formation

Avez-vous une reconnaissance administrative de handicap, des contraintes et difficultés particulières ou besoin d'un accompagnement particulier ?

Oui Non

→ Si oui, merci de contacter le centre afin que nous puissions prendre en compte vos besoins de compensation (au niveau de la pédagogie, du matériel, des moyens techniques ou humains...)

MERCI