Afin de proposer une action de formation correspondante aux attentes du stagiaire, l'organisme de formation procède à une évaluation préalable des connaissances du stagiaire :

|  |
| --- |
|  Nom et prénom du stagiaire : |
|  Date : |
|  Coordonnées du stagiaire (adresse, mail et numéro de téléphone) : |
|  |
|  |
|  Coordonnées du responsable hiérarchique (mail et numéro de téléphone) : |
|  |

|  |
| --- |
| **1. Comment avez-vous connu notre organisme ?** |
| □ Navigateur Internet | □ Réseaux sociaux, si oui lequel | □ Bouche à oreille |
| □ Ancien stagiaire | □ Autre, précisez |  |

|  |
| --- |
| **2. Comment estimez-vous votre niveau de connaissances par rapport au programme de la formation que vous visez aujourd’hui ?**Votre évaluation : |
| □ Faible | □ Moyen | □ Bon |

|  |
| --- |
| **3. Quel est votre projet et/ou motivations pour réaliser cette formation ?** |

|  |
| --- |
| **4. Quel est votre niveau d’études ?** |

|  |
| --- |
| **5. Quel est votre situation professionnelle actuelle ?**□ En poste, lequel : □ Demandeur d’emploi □ Sans emploi  □ Stagiaire en formation professionnelle (précisez) □ Salarié en formation (précisez)□ Travailleur handicapé (précisez) □ Salarié en reconversion □ Travailleur indépendant□ Employeur via OPCO □ Employeur □ Autre : □ Vous avez déjà travaillé dans le domaine du bois  □ Vous travaillez actuellement dans le domaine du bois |

|  |
| --- |
| **6. Quel type de financement envisagez-vous ?** |
| □ OPCA□ Employeur | □ Pôle Emploi□ Autre, précisez : | □ Financement individuel□ Plan de financement à valider avec nous |

|  |
| --- |
| **7. Comment comptez-vous intégrer la formation dans votre quotidien ?****(déplacement, charge de travail personnelle, organisation…)** |

|  |
| --- |
| **8. Avez-vous des contraintes en termes de date, durée, rythme, lieu et coût ou autres ?** |

|  |
| --- |
| **9. Merci de nous signaler tout handicap reconnu ou non par la CPAM de façon à ce que nous adaptions au mieux notre formation :** |

|  |
| --- |
| **10. Précisions particulières dont vous souhaitez nous faire part :** |