

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 ?		
<input type="checkbox"/> Navigateur Internet	<input type="checkbox"/> Réseaux sociaux, si oui lequel	<input type="checkbox"/> Bouche à oreille
<input type="checkbox"/> Ancien stagiaire	<input type="checkbox"/> Autre, précisez	

2. Comment estimez-vous votre niveau de connaissances par rapport au programme de la formation que vous visez aujourd'hui ?		
Votre évaluation : <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> 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 ?		
<input type="checkbox"/> En poste, lequel :	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Sans emploi
<input type="checkbox"/> Stagiaire en formation professionnelle (précisez)	<input type="checkbox"/> Salarié en formation (précisez)	
<input type="checkbox"/> Travailleur handicapé (précisez)	<input type="checkbox"/> Salarié en reconversion	<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant
<input type="checkbox"/> Employeur via OPCO	<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Vous avez déjà travaillé dans le domaine du bois	<input type="checkbox"/> Vous travaillez actuellement dans le domaine du bois	

6. Quel type de financement envisagez-vous ?

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> OPCA | <input type="checkbox"/> Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> Financement individuel |
| <input type="checkbox"/> Employeur | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | <input type="checkbox"/> 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 :