ABC CI

ABC CI
20 rue Jules Verne
14000 CAEN

Recueil des Besoins & Validation des Prérequis

Nom stagiaire .....

Fonction exercée .....

Ancienneté dans la fonction.....

	Inexistant	Faible	Fort	Très fort
Quel impact doit avoir cette formation sur votre travail ?				

Quelles sont vos motivations pour cette formation ? (Problèmes, dysfonctionnements, nouveau projet nécessitant de nouvelles compétences...)

.....

.....

.....

Autres remarques :.....

.....

.....

○ **Êtes-vous en situation de handicap ?**

Avez-vous besoin de moyens spécifiques pour accéder à la formation (accessibilité au lieu ou/et au contenu) ?

.....

.....

.....

Avez-vous validé les prérequis décrits dans le programme ?

○ **Oui** ○ **Non**

Si vous n'avez pas validé les prérequis, merci d'apporter des précisions ci-dessous :

.....

.....

.....