



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 :

.....

.....

.....