

A nous retourner 15 jours avant
le début de la formation

.....

Date(s) :

Formateur :

Prénom & NOM :

Où travaillez-vous ? (type de structure, population accueillie, modalités d'accueil)

Quelle est votre position dans la structure ? (votre fonction, vos collègues...)

Définissez votre activité en quelques mots clés :

Votre expérience : - 5ans 5-10 ans 11-20 ans +20ans

Utilisez-vous des modèles conceptuels de références ? Non Je ne sais pas Oui (précisez) :

En vous référant au programme initial, indiquez-nous ce qui, pour vous, est prioritaire :



En vous référant au programme initial, indiquez-nous ce qui, pour vous, serait moins important et pourquoi :

Avez-vous des attentes personnelles, des besoins spécifiques ?

Souhaitez-vous que le formateur vous contacte ? Non Oui

Si oui précisez vos coordonnées téléphoniques :

Date :

Signature :