



QUESTIONNAIRE DE POSITIONNEMENT AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

INFORMATIONS DU PARTICIPANT

Nom et prénom :

Entreprise (si applicable) :

Fonction actuelle :

Téléphone :

E-mail :

Formation concernée :

Date :

1. ANALYSE DU BESOIN

1.1 Motivation

Pour quelles raisons souhaitez-vous suivre cette formation ?

Acquisition de nouvelles compétences

Perfectionnement professionnel

Évolution de poste

Reconversion professionnelle

Obtention d'une certification

Mise à jour des connaissances

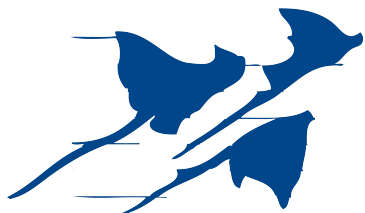
Autre :

.....

2053. Route de Bras - 83143 Le Val

Tel : 04 94 86 41 16 ou 06 22 00 40 01

E-Mail : svformations@hotmail.fr ou contact@sv-formations.fr et site internet : www.sv-formations.fr



1.2 Attentes vis-à-vis de la formation

Quels sont les principaux résultats que vous attendez de cette formation ?

.....

.....

.....

1.3 Objectifs personnels

Quels objectifs souhaitez-vous atteindre à l'issue de cette formation ?

1.
2.
3.

2. EXPÉRIENCE ET PARCOURS

2.1 Formation initiale

Diplôme le plus élevé obtenu :

- Sans diplôme
- CAP / BEP
- Bac
- Bac +2
- Bac +3
- Bac +5
- Autre :



2.2 Expérience professionnelle

Nombre d'années d'expérience dans le domaine concerné :

- Aucune
- Moins d'un an
- 1 à 3 ans
- 3 à 5 ans
- Plus de 5 ans

2.3 Avez-vous déjà suivi une formation similaire ?

- Oui
- Non

Si oui, laquelle ?

.....

3. AUTO-ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Veuillez évaluer votre niveau actuel.

Compétence	Débutant	Intermédiaire	Confirmé	Expert
Connaissances générales du domaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maîtrise des outils utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en pratique professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomie dans les missions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

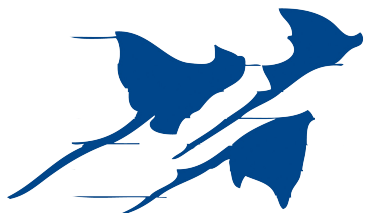
Commentaires :

.....

4. MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

2053. Route de Bras - 83143 Le Val
Tel : 04 94 86 41 16 ou 06 22 00 40 01

E-Mail : svformations@hotmail.fr ou contact@sv-formations.fr et site internet : www.sv-formations.fr



Préférez-vous :

Présentiel

Distanciel

Mixte

Votre aisance avec les outils numériques :

Faible

Moyenne

Bonne

Très bonne

5. ACCESSIBILITÉ ET BESOINS PARTICULIERS

Avez-vous besoin d'un aménagement spécifique pour suivre la formation ?

Oui

Non

Si oui, précisez :

.....
.....

Souhaitez-vous être contacté(e) par le référent handicap ?

Oui

Non

2053. Route de Bras - 83143 Le Val

Tel : 04 94 86 41 16 ou 06 22 00 40 01

E_Mail : svformations@hotmail.fr ou contact@sv-formations.fr et site internet : www.sv-formations.fr



6. ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Je certifie exacts les renseignements communiqués dans ce questionnaire.

Fait à :

Le : / /

Signature du participant :

Signature :

Exploitation du questionnaire par l'organisme de formation à envoyer par mail à :
svformations@hotmail.fr ou contact@sv-formations.fr

À compléter par le formateur ou le responsable pédagogique :

- Niveau d'entrée identifié : Débutant Intermédiaire Avancé
- Prérequis validés : Oui Non
- Besoin d'adaptation du parcours : Oui Non
- Besoin d'aménagement handicap : Oui Non
- Avis d'admission : Favorable Favorable sous conditions Défavorable
- Commentaires pédagogiques :

.....