



by l'Académie Des Permis.fr

Auvergne-Rhône-Alpes

## EVALUER LE PROJET PROFESSIONNEL DU CANDIDAT

DATE :	REmplie par :
--------	---------------

### Origine du contact (provenance) :

.....

### Formation demandée :

.....

### ÉTAT CIVIL

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : .... / .... / .... / .... / .... Portable : .... / .... / .... / .... / ....

Mail : .....

### SITUATION ACTUELLE

Situation actuelle (DE, salarié, ...) :

Si Demandeur d'emploi : N° identifiant : .....

Pôle emploi : ..... Nom du correspondant : .....

### PROJET PROFESSIONNEL

Préciser le niveau de mobilité et les éléments d'exigence :

### PERMIS DE CONDUIRE

Catégorie	Date d'obtention	Civil ou militaire	Expérience sur véhicule

**Moyen de locomotion :** oui non

### SITUATION FAMILIALE

Contraintes horaires éventuelles :

.....

CAPACITÉ A INTEGRER LA FORMATION			
Eléments à vérifier	Oui	Non	Commentaires
Acceptation des contraintes liées à la formation.			
Acceptation des contraintes horaires (horaires de formation normale ou en équipe).			
Capacité à gérer son organisation personnelle et familiale en étant en formation (temps de travail personnel ...).			
Capacité à s'intégrer dans un groupe de formation (comportement, expression orale...).			
Le stagiaire a une présentation compatible avec la formation visée			

### RÉSULTATS DES TESTS D'ÉVALUATION INITIALE

Volume horaire pratique prévisionnel : .....

Type de formation	Type de financement possible

Commentaires :

.....

.....