



EVALUER LE PROJET PROFESSIONNEL DU CANDIDAT

| | |
|--------|--------------|
| DATE : | REPLIE 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 :

.....

.....