

Analyse des besoins de formation v 25 06 2025

*Ce questionnaire a pour vocation d'analyser votre besoin précis afin de nous permettre de vous conseiller sur notre formation.*

**Date : Nom : Prénom :**

**Handicap**

*Quelques questions qui nous permettent de répondre à votre besoin si vous êtes en situation de handicap, en sollicitant éventuellement nos partenaires pour mettre en place des moyens de compensation.*

**4. Etes-vous porteur de handicap ?**



**Oui Non**

**5. Si oui, pouvez-vous nous dire quelques mots sur votre handicap ?**

**6. Avez-vous besoin d'aménagement particulier ?**



**Oui Non**

**Votre projet et vos motivations**

*Quelques questions afin de comprendre vos motivations pour cette formation.*

**7. Qu’est-ce qui vous amène à vouloir vous monter en compétences et à solliciter notre accompagnement ?**

**8. Quel est votre degré de motivation concernant cette formation?**

Inexistant Faible Fort Très fort

**9. Quel impact doit avoir cette formation sur votre travail ?**



Inexistant Faible Fort Très fort

**Informations complémentaires**

*Une information à nous communiquer ? Une suggestion ? Une précision à nous apporter ?*

**10. Avez-vous des éléments complémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance en amont de votre formation ?**