

**CRITERE 2.3**

DECRIRE ET FORMALISER LE PROCEDE UTILISE POUR EVALUER LE PROJET PROFESSIONNEL DU CANDIDAT

Tout support synthétisant les besoins identifiés du bénéficiaire (grilles d’analyse, diagnostics préalables, dossiers d’admission, comptes- rendus d’entretien, critères de détermination de l’opportunité et de la faisabilité de la prestation par exemple).

**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 :

.........................................................................................................................................................

NOM ADRESSE – CP - VILLE

N° siret – N° d’agrément Téléphone – Mail : - Site

**PERMIS DE CONDUIRE**

**Catégorie**

**Date d’obtention**

**Civil ou militaire**

**Expérience sur véhicule**

DATE :

REMPLIE PAR :

**Moyen de locomotion** :

oui

non

**SITUATION FAMILIALE**

Contraintes horaires éventuelles :

.........................................................................................................................................................

**RÉSULTATS DES TESTS D’ÉVALUATION INITIALE**

**Volume horaire pratique prévisionnel : ………………**

**Commentaires :**

**.........................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................**

NOM ADRESSE – CP - VILLE

N° siret – N° d’agrément Téléphone – Mail : - Site

**Type de formation**

**Type de financement possible**

**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