

SIRET: 840 454 664 00029

N° D'AGREMENT : E21 002 00030

ADRESSE : 13 RUE RASPAIL - 02100, SAINT-QUENTIN

## DÉcrire et formaliser le procédé utilisé pour évaluer le projet professionnel du candidat

Date :

Remplie par :

### ÉTAT CIVIL :

NOM, Prénom :

Date de naissance :

Age :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

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

Moyen de locomotion : OUI NON

### SITUATION FAMILIALE

Contraintes horaires éventuelles :

### Expérience sur véhicule :

## CAPACITÉ A INTEGRER LA FORMATION

Éléments à vérifier	O U I	N O N	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 à une prestation compatible avec la formation visée			

## RÉSULTATS DES TESTS D'ÉVALUATION INITIALE

Volume horaire pratique prévisionnel :

TYPE DE FORMATION	TYPE DE FINANCEMENT POSSIBLE

Commentaires :