Sophie Gilliot
Formation
-Kinésithérapeute-

Recueil des attentes

En cas d'acceptation, merci d'envoyer ce document à sophie@sophieformation.fr

Vous êtes intéressé par la formation

NOM :
PRENOM :
Fonction :
Téléphone :
E-mail :

Entreprise :
Adresse :
Code postal - Ville :
Pays :

Prérequis : Comprenez-vous le français ? ☐ OUI ☐ NON

Contexte de l'action : élément déclencheur – problème, difficulté rencontrée…

Quels sont vos besoins et attentes professionnelles pour cette formation ? quel résultat attendez-vous à l'issue de cette action ?

En situation de handicap ?
Avez-vous besoin d'aménagement particulier pour suivre le programme ? Lesquels ?

Si oui, un entretien téléphonique sera convenu avec votre formateur en amont de la formation afin d'évaluer votre situation et définir les mesures de compensation.

OPCO : y a-t-il un organisme financeur que vous souhaitez solliciter ? ☐ OUI - ☐ NON - ☐ je ne sais pas - Lequel ?

Quels seraient vos autres besoins en formation ou au sein de votre entreprise ?

Pouvez-vous accueillir cette formation ? ☐ **OUI** ☐ **NON** ☐ **VISIO**

- ☐ Disponibilité d'une salle de formation
- ☐ Tables et chaises
- ☐ Chauffages allumés
- ☐ Tableau ou paperboard (si plusieurs personnes formées)
- ☐ Vidéoprojecteur ou écran (si plusieurs personnes formées)
- ☐ Ordinateur pour la formatrice
- ☐ Câbles informatiques

Je soussigné.e, certifie exact les renseignements fournis dans ce document.

Nom, Prénom, fait à, le :

Signature du candidat