

QUESTIONNAIRE D'AUTO-POSITIONNEMENT

Formations courtes - Template générique

Formation : Date : Nom : Prénom : *Ce questionnaire nous permet d'adapter la formation à votre profil. Il n'est pas noté. Merci de répondre sincèrement.*

Compétence / Connaissance	Non maîtrisé	Notions de base	Maîtrisé	Expert
Connaissances générales				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
Compétences professionnelles				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Quelles sont vos attentes principales pour cette formation ?**Y a-t-il des points spécifiques que vous aimeriez approfondir ?**Avez-vous des besoins d'aménagement particuliers (handicap, contrainte horaire, etc.) ? ☐ Oui ☐ NonSi oui, précisez :