

## 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).

DATE :

REPLIE PAR :

Origine du contact (provenance) : .....

Formation demandée : .....

Motivations, facteurs qui poussent le candidat : .....

### ÉTAT CIVIL

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

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

Mail : .....

### SITUATION ACTUELLE

Situation actuelle (DE, salarié, ...) : .....

Expérience Professionnelle : .....

.....

.....

Si Demandeur d'emploi : N° identifiant : .....

Pôle emploi : .....

Nom du correspondant : .....

Financier de la formation : .....

**AUTO MOTO ECOLE CAROLE**

29 rue Stanislas 88100 SAINT DIE

Siret : 340 821 719 00044

Agrément n° E1808800030

Garantie financière : Allianz 57 65 04 09

☎ 06 75 86 68 95

Nom :

Adresse :

Code postal :

N° SIRET :

N° d'agrément :

Téléphone :

Mail :

Site web :

*E 1808 800 030*



## PROJET PROFESSIONNEL

☐ Préciser le niveau de mobilité et les éléments d'exigence :

.....

.....

.....

.....

## PERMIS DE CONDUIRE

| Catégorie | Date d'obtention | Civil ou militaire | Expérience sur véhicule |
|-----------|------------------|--------------------|-------------------------|
|           |                  |                    |                         |
|           |                  |                    |                         |

Moyen de locomotion :            OUI    NON

## SITUATION FAMILIALE

Contraintes horaires éventuels :

.....

## 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.                                                |     |     |              |
| Expérience préalable éventuelle                                                                                    |     |     |              |

Nom :  
Adresse :  
Code postal :  
N° SIRET :

N° d'agrément :  
Téléphone :  
Mail :  
Site web :



## RÉSULTATS DES TESTS D'ÉVALUATION INITIALE

Volume horaire pratique prévisionnel : .....

| Type de formation | Type de financement possible |
|-------------------|------------------------------|
|                   |                              |

Commentaires :

.....

.....

Nom :  
Adresse :  
Code postal :  
N° SIRET :

N° d'agrément :  
Téléphone :  
Mail :  
Site web :