

INSTITUT PERSEVERANCE

Formation Professionnelle Continue

38 bis Boulevard Victor Hugo

06000 Nice

Siret : 89915242500018

TVA intracommunautaire : FR 01899152421

**Numéro de déclaration d'activité auprès du préfet
de la région PACA : 93060933906**

Questionnaire de pré-formation apprenant

RESPONSABLE:

FUTUR APPRENANT:

Naissance

Adresse

Infos supplémentaires (Si activité d'indépendant)

VOS STATUTS?

VOTRE FONCTION?

Quelle
fonction
exercez-vous
dans votre
établissement
?

Depuis
combien de
temps ?

VOTRE ETABLISSEMENT

Nom:

Adresse:

Votre service:

sa spécialité:

Combien de
personnes y
travaillent-elles ?

Quels types de
population/clientèle
y accueillez-vous ?

VOTRE BESOIN ?

Plus haut
diplôme ou
niveau
d'étude (si
non validé,
écrire
"niveau"):*

VOTRE CONCEPTION DE LA FORMATION

Que
recherchez-
vous en
priorité
dans cette
formation ?

Autre
objectif:

Avez-vous
déjà suivi
des
formations
ces 2
dernières
années ?

Si oui, sur
quel thème
?

VOTRE BESOIN SPECIFIQUE POUR L'ORGANISATION DE CETTE FORMATION?

Quand
souhaitez-vous
commencer
cette formation
?

Souhaiteriez-
vous des
aménagements
spécifiques
pour cette
formation
(pédagogiques,
supports,
locaux...)?

** Les champs suivis d'une * sont requis*

PRECISIONS

Vous pouvez également joindre 5 documents si besoin
