

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 :	REEMPLIE PAR :
--------	----------------

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

**Formation demandée :**  
 .....

**ÉTAT CIVIL**

**NOM :** ..... **Prénom :**  
 .....

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

Adresse :  
 .....  
 .....

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

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

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 :  
 .....

<b>PERMIS DE CONDUIRE</b>			
Catégorie	Date d'obtention	Civil ou militaire	Expérience sur véhicule


Moyen de locomotion :            oui        non

**SITUATION FAMILIALE**

Contraintes horaires éventuelles :

.....

<b>CAPACITÉ A INTEGRER LA FORMATION</b>			
<b>Eléments à vérifier</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Commentaires</b>
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			

**RÉSULTATS DES TESTS D'ÉVALUATION INITIALE**

Volume horaire pratique prévisionnel : .....

<b>Type de formation</b>	<b>Type de financement possible</b>

Commentaires :

.....  
 .....