

Fiche de positionnement en amont

Intitulé de la formation :

Dates : _____ au _____

Entreprise :

Nom et Prénom :

Souhaitiez-vous suivre cette formation ?

- ☐ Oui
☐ Pas vraiment, non,
☐ Pas du tout

Êtes-vous travailleur handicapé ?

- ☐ Non
☐ Oui

En cas de situation de handicap (cognitif, psychologique, moteur, sensoriel ...) nous informerons le formateur afin d'échanger sur vos besoins d'aménagement, de compensation, appuis, ressources, accessibilité... afin de nous assurer de la possibilité d'adapter nos moyens humains, matériels, techniques, pédagogiques.

En fonction de votre contexte au travail, situations rencontrées, difficultés, challenge qu'est-ce qui déclenche cette formation d'après vous?

Avez-vous déjà participé à une formation ou à une réunion d'information sur un thème similaire ?

- ☐ Oui, quand ?
☐ Non

D'après-vous, quel est votre niveau de connaissance sur le thématique ?

Sur une échelle de 0 à 10.

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Votre employeur vous a-t-il communiqué le programme, les objectifs de cette formation ?

- ☐ Oui
☐ Non.

Le cas échéant, il peut être précisé sur le programme des pré-requis pour participer à cette formation, comment vous positionnez-vous sur ceux-ci?

Sur une échelle de 0 à 10

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Parmi les objectifs précisés au programme, quels sont ceux prioritaires pour vous?

Y a-t-il d'autres objectifs personnels et/ ou complémentaires que vous avez en participant à cette formation ?

Quelles sont les points clés et outils cités dans le programme que vous souhaitez travailler en priorité ?

Quels résultats positifs, bénéfiques ou changements pouvez-vous attendre de cette formation dans votre quotidien ?

Avez-vous un complément d'information, un message à nous faire passer? (contexte particulier, situation de handicap ...)

Entreprise :

Nom:

Prénom :

Date :

Lieu

Signature