

DATE :	REPLIE 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 :

.....

PERMIS DE CONDUIRE			
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 :**

.....

.....