

DATE :	CANDIDAT :
--------	------------

**Origine du contact (provenance) :**

.....

**Formation demandée :**

.....

**ÉTAT CIVIL :**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

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

**Adresse :**

.....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Tél : ..../..../..../..../.....

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

Courriel : .....

**SITUATION ACTUELLE :**

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

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

France Travail : ..... Nom du correspondant : .....

**PROJET PROFESSIONNEL :**

*Merci de préciser le niveau de mobilité et les éléments d'exigence :*

## PERMIS DE CONDUIRE :

Catégorie	Date d'obtention	Civil ou militaire	Expériences

Moyens de locomotion :

OUI NON

## SITUATION FAMILIALE :

Contraintes horaires éventuelles :

.....

.....

## CAPACITÉ A INTÉGRER LA FORMATION :

Éléments 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			

## RÉSULTATS DES TESTS D'ÉVALUATION INITIALE :

Volume horaire pratique prévisionnel : .....

Types de formation

.....

.....

Types de financement

.....

.....

Commentaires :

.....

.....

.....