

## CRITERE 2.3

DECRIRE ET FORMALISER LE PROCEDURE UTILISE POUR EVALUER LE PROJET PROFESSIONNEL DU CANDIDAT

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 :

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 :**

.....

.....


**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 :**

.....

.....

## CRITERE 2.3

DECRIRE ET FORMALISER LE PROCEDURE UTILISE POUR EVALUER LE PROJET PROFESSIONNEL DU CANDIDAT

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 :

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 :**

.....

.....

## CRITERE 2.3

DECRIRE ET FORMALISER LE PROCEDURE UTILISE POUR EVALUER LE PROJET PROFESSIONNEL DU CANDIDAT

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 :	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