Formation demandée : ..... Date : ... / ... / .....

ETAT CIVIL

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ... / ... / ..... Age : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

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

Tel : ... / ... / ... / ... / ...

Mail : .....

SITUATION ACTUELLE

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

Si demandeur d'emploi : France travail : .....

N° identifiant : ..... Nom du correspondant : .....

PROJET PROFESSIONNEL

Préciser le niveau de mobilité et les éléments

.....

PERMIS DE CONDUIRE

Catégorie	Date d'obtention	Civil ou militaire	Expérience sur véhicule
Moyen de locomotion : oui non			

SITUATION FAMILIALE

Contraintes d'horaires éventuelles :

.....

Capacité à intégrer la formation			
Eléments à vérifier	oui	non	Commentaires
Acceptation des contraintes liées à la formation			
Acceptation des contraintes horaires (horaires de formation normales 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			

RESULTATS DES TESTS D'EVALUATION INITIALE

Volume de leçons théorique prévisionnel : .....

Volume de leçons pratique prévisionnel : .....

Type de formation	Type de financement possible

Commentaires : .....

.....

.....