

A retourner au secrétariat de Direction du Centre Bois-Gibert :

Mme Paimparé – laetitia.paimpare@vyv3.fr
ou rue de Bois Gibert – 37510 Ballan-Miré

Formation

Titre de la Formation* :

Date de la Formation* :

Etablissement

Responsable de la formation :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Participant

Nom et prénom du stagiaire* :

N° Adeli / RPPS* :

Profession :

Date de naissance* :

Adresse mail* :

N° de Téléphone* :

Nécessité d'un accompagnement spécifique pour les PSH ou contactez notre référent handicap : laetitia.paimpare@vyv3.fr

Facturation

Ci-joint, un chèque de € , à l'ordre du « Centre BOIS-GIBERT », correspondant au montant total de l'inscription.

Règlement par chèque ou virement, à réception de la facture.

A le

Signature et cachet de l'Etablissement

*champs obligatoires



ANALYSE DU BESOIN

1. Le futur stagiaire a-t-il déjà suivi une formation en lien avec cette thématique ?

Oui

Oui partiellement

Non

Si oui, laquelle

2. Le futur stagiaire a-t-il besoin de suivre cette formation, pour acquérir de nouvelles compétences ?

Oui

Oui partiellement

Non

Si oui, lesquelles plus particulièrement

.....

3. Quels sont les principaux besoins en formation pour le futur stagiaire ?

4. En participant à ce stage, quelles sont ses attentes, les thèmes qu'il souhaiterait voir aborder ou développer ?

5. Dans l'ensemble de ses responsabilités, en lien avec la formation, quelles sont celles avec lesquelles il est le plus à l'aise ?

6. Quelles sont les tâches où il éprouve plus de difficultés ? Quels sont les résultats attendus qu'il ne réussit pas à obtenir ?

A Le.....

Signature et cachet de l'Etablissement

