Nom stagiaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fonction exercée ?**

**Depuis combien de temps ?**

Motivation ?

*Cochez une case par ligne*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Inexistant | Faible | Fort | Très fort |
| Quel est votre degré de motivation concernant cette formation ? |  |  |  |  |
| Quel impact doit avoir cette formation sur votre travail ? |  |  |  |  |

**Quelles sont vos motivations pour cette formation ? (Problèmes, dysfonctionnements, nouveau projet nécessitant de nouvelles compétences...)**

**Autres remarques ?**

**Avez-vous besoin de moyens spécifiques pour accéder à la formation (accessibilité au lieu ou/et au contenu) ?**

Avez-vous validé les prérequis décrits dans le programme ?

Une seule réponse possible

|  |  |
| --- | --- |
|  | OUI |

|  |  |
| --- | --- |
|  | NON |

**Si vous n'avez pas validé les prérequis, merci d'apporter des précisions ci-dessous**