



FORMULAIRE D'INSCRIPTION STAGIAIRE

Intitulé de la Formation :

Date(s) de Formation :

Nom, Prénom	<input type="text"/>	Adresse personnelle	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>		
Mail	<input type="text"/>		
Dernier diplôme	<input type="text"/>	Obtenu : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>	

Employeur

Organisme

Adresse

Téléphone

Convention de formation à envoyer à (*nom + fonction*)

Téléphone

Mail

Financier

(*si différent de l'employeur*)

Financier

Adresse

Téléphone

Contact (Nom – Prénom – Fonction)

Téléphone

Mail

Analyse du besoin - Stagiaire

Comment évaluez-vous actuellement vos compétences, dans le domaine concerné par la formation ?

- Très faibles
- Faibles
- Moyennes
- Bonnes
- Très bonnes

Quelle est votre principale motivation à suivre cette formation ?

Quelles sont les compétences/objectifs que vous souhaiteriez développer/atteindre ?

Quels indicateurs pourraient vous faire reconnaître que vos objectifs de formation ont été atteints ?

Quelle est votre état d'esprit par rapport à cette formation ?

Y a-t-il des points d'attention que vous souhaiteriez signaler (situation de handicap, besoins d'aménagements spécifiques) ?

- Pour les **questions relatives au contenu pédagogique et/ou déroulement de la formation** vous pouvez contacter la Directrice Pédagogique, Hélène OZENICI : helene.ozenici@rescif.com
- Pour les **questions administratives** vous pouvez contacter le secrétariat : contact@rescif.com

Signature du Stagiaire	Signature de l'Employeur (si financeur)
Fait à	Fait à
Le	Le