Questionnaire d’accueil

Pour vous accompagner au mieux dans votre démarche de formation, merci de compléter ce questionnaire :

Prénom/nom : ………………………………………………………………………………….

Profession : …………………………………………………………………………………….

Numéro de téléphone : ………………………………………………………………………..

Mail : ……………………………

Adresse postale : …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Module choisi : …….

Formation à distance/présentiel : ……………….

Jours et heures à privilégier dans le cas d’une formation en distanciel : …………….

………………………………………………………………………………………………..

Quelles sont vos attentes de cette formation :

………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

 Avez-vous des besoin(s) d’adaptation(s) spécifique(s) liée(s) à un handicap :

…………………………………………………………………………………………………