

QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES ATTENTES DE LA FORMATION

Thème :

Date(s) de la formation

Référence

Questionnaire à remplir pour permettre à l'intervenant de répondre au mieux aux attentes de chacun

Mme, Mlle, M. :

Prénom :

Fonction :

Organisme :

Email :

N° de téléphone professionnel :

Ancienneté dans la fonction :

Avez-vous des besoins spécifiques pour suivre la formation ? oui Non

Vos objectifs et vos attentes vis-à-vis de la formation

Décrivez vos Objectifs :

Qu'attendez-vous de cette formation ? :

De quelles connaissances liées à la thématique de formation disposez-vous ? Aucune

Avez-vous des cas concrets pour lesquels vous souhaitez des réponses durant la formation ? Oui Non
Si Oui, merci de les soumettre en les joignant à votre inscription

Date



Lister ici vos questions :

