

IDENTITE :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Email : .....

**TEST DE POSITIONNEMENT**

Etes-vous gérant de votre entreprise :      OUI       NON

Quel est le secteur de votre activité ?

.....

Quel est votre poste au sein de l'entreprise :

.....

Depuis combien de temps êtes-vous sur ce poste :

.....

Quel est votre rôle et vos responsabilités au sein de l'entreprise ?

.....

Êtes-vous titulaires d'un permis de conduire ?      OUI       NON

Si oui, lequel .....

Avez-vous déjà commencé une formation au permis ?      OUI       NON

Si oui, il y a combien de temps ? .....

Rencontrez-vous des difficultés dans la conduite automobile ? OUI       NON

Si oui, à quel niveau ?

.....

Etes-vous à l'origine de votre inscription à cette formation ? OUI       NON

Si non, qui en a eu l'initiative ?

.....

Comment sera financée cette formation ?

Vous  CPF  France TRAVAIL  Employeur  Autres  Précisez : .....

Vos disponibilités pour la formation (jours et horaires) :

.....

.....

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

.....

.....

Quelles sont vos attentes ?

.....

.....

Remarques libres :

.....