# Questionnaire de positionnement et d'analyse du besoin

À remplir avant l'entrée en formation

| | |
|---|---|
| **Formation envisagée** | [Intitulé de la formation] |
| **Dates prévues** | [Dates] |
| **Nom et prénom** | |
| **Email et téléphone** | |
| **Entreprise (le cas échéant)** | |
| **Financement envisagé** | ☐ Entreprise ou OPCO ☐ CPF ☐ Personnel ☐ France Travail ☐ Autre |

*Les informations demandées servent uniquement à vérifier que la formation vous convient et à l'adapter. Elles ont un lien direct avec la formation (article L6353-9 du Code du travail).*

## 1. Votre situation et votre projet

Poste ou situation actuelle :

.....

Vos principales missions en lien avec la formation :

.....

.....

Pourquoi souhaitez-vous suivre cette formation ? Qu'en attendez-vous concrètement ?

.....

.....

.....

Votre objectif principal :

- ☐ Acquérir une compétence pour mon poste actuel
- ☐ Me perfectionner
- ☐ Préparer une évolution ou une reconversion
- ☐ Obtenir une certification
- ☐ Autre : [ ]

## 2. Vos prérequis

| | Oui | En partie | Non |
|---|---|---|---|
| [Prérequis 1 indiqué dans le programme] | ☐ | ☐ | ☐ |
| [Prérequis 2] | ☐ | ☐ | ☐ |
| [Prérequis 3] | ☐ | ☐ | ☐ |

## 3. Votre niveau actuel

Pour chaque objectif de la formation, situez votre niveau :

| | Débutant | Notions | À l'aise | Maîtrise |
|---|---|---|---|---|
| [Objectif 1] | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| [Objectif 2] | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| [Objectif 3] | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| [Objectif 4] | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

## 4. Questions de connaissances

[À adapter : ajoutez 3 à 5 questions ou une courte mise en situation propres à votre formation, pour vérifier les prérequis et le niveau d'entrée.]

## 5. Organisation et besoins particuliers

Modalité qui vous convient : ☐ Présentiel ☐ À distance ☐ Indifférent

Contraintes de disponibilité ou d'horaires :

Avez-vous besoin d'un aménagement pour suivre la formation (accessibilité, rythme, supports, outils) ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui, décrivez l'aménagement souhaité. Vous n'avez pas à préciser la nature de votre situation. Notre référent handicap, [nom, email], peut en parler avec vous.

Pour la partie à distance, vous disposez de : ☐ Ordinateur ☐ Connexion internet ☐ Micro et caméra

## 6. Pour l'entreprise ou le financeur (le cas échéant)

Besoin exprimé et résultats attendus :

Personne à contacter : [nom, fonction, email]

## Réservé à l'organisme de formation

| | |
|---|---|
| **Date et modalité du positionnement** | [Questionnaire, entretien, test] |
| **Synthèse du besoin** | |
| **Prérequis** | ☐ Validés ☐ À compléter avant l'entrée ☐ Non validés |

| | |
|---|---|
| **Décision** | ☐ Entrée confirmée ☐ Entrée avec adaptations ☐ Autre parcours proposé |
| **Adaptations prévues** | [Contenu, durée, rythme, modalités, aménagement] |
| **Nom et signature du référent** | |