

Formulaire positionnement vis-à-vis de la formation souhaitée

Date :	Remplie par :
--------	---------------

Contrat :

- CPF
- Autre :

Etat civil

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Adresse postale :

.....

Code postal :

Ville :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Adresse mail :

Expérience sur un véhicule ?

- Oui
- Non

Quelles sont vos motivations pour passer votre permis ?

.....

.....

Permis de conduire	
Catégorie	Date d'obtention

Capacité à intégrer la formation			
Eléments à vérifier	OUI	NON	Commentaires
Acceptation des contraintes liées à la formation			
Acceptation des contraintes horaires			
Capacité à gérer son organisation personnelle et familiale en étant en formation (temps de travail personnel ...)			
Le stagiaire a une présentation compatible avec la formation visée			

Résultat de l'évaluation initiale : heures

Type de formation	Type de financement

Commentaires :

.....

.....

.....

Signature du stagiaire :

Signature du formateur :