RECUEIL BESOINS EN FORMATION

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Tel : _____

Date de naissance : _____ Profession : _____

SIRET (si professionnel) : _____ Code APE (si professionnel) : _____

VOTRE STATUT :

Demandeur d'emploi ◯ Chef d'entreprise ◯ Profession libérale ◯ Salarié ◯

VOS DIPLÔMES (Précisez lequel) **:**

CAP ☐ Bac professionnel ☐ Bac ☐ BTS ☐ Bac +3 ☐ Bac +5 ☐ Autres ☐

VOS FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

_____

_____

_____

_____

VOUS ÊTES DÉJÀ SPÉCIALISÉS DANS :

Onglerie ☐ Soin visage ☐ Soin corps ☐ Massage ☐ Dermopigmentation ☐

Maquillage ☐ Conseil image ☐ Beauté du regard ☐ Aucun ☐

VOUS AVEZ IDENTIFIÉ UN BESOIN EN FORMATION POUR :

Vous ☐ Vos salariés ☐ Vous et vos salariés ☐

VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE PRISE EN CHARGE FORMATION :

Non/auto-financement ☐ Pôle Emploi ☐ Chef d'entreprise ☐ Salarié ☐ CPF ☐

VOS COMPÉTENCES HUMAINES :

VOS COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES :

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL :

VOTRE BESOIN EN FORMATION CONCERNE :

Onglerie ☐ Soin visage ☐ Soin corps ☐ Massage ☐ Dermopigmentation ☐

Maquillage ☐ Conseil image ☐ Beauté du regard ☐ Épilation ☐ Hygiène ☐ Autre ☐

Précisez : _____

_____

ORDRE DE PRIORITÉ ET DÉLAIS :

_____

_____

_____

_____

FAISABILITÉ DU PROJET (rempli par le centre FormaBelle) **:**

Oui ◯ Oui sous réserve (pré requis) ◯ Non (Précisez les raisons) ◯

_____

_____

_____

_____

CHOIX FINAL PRÉVU : _____