

Nom		Date de début formation						
Prénom		Nom entreprise						
Nom de la formation								
Nom de la formation actuelle								
Adresse Email								
<i>En répondant à ce questionnaire, j'autorise WebAcad à utiliser mes réponses pour améliorer ses services (Qualiopi, critère 7).</i>								
<b>QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION DU BESOIN DU DEMANDANT : CFA / VAE / AF</b>			<b>AUTO EVALUATION*</b>					
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<i>Envoyée par email ou mains propres</i>								
Quels sont vos objectifs principaux en suivant cette formation ?								
_____								
_____								
_____								
Quelle est l'importance de cette formation pour votre projet professionnel ?								
Comment évaluez-vous vos connaissances dans le domaine de la formation ?								
Qu'espérez-vous accomplir après la formation ?								
_____								
_____								
Quelles compétences et/ou sujet spécifiques souhaitez-vous développer ?			<b>IMPORTANCE</b>					
Quelles difficultés rencontrez-vous dans votre travail ou projet actuel liées à ce domaine ?								
_____								
_____								
Quelle est votre confiance pour appliquer ces compétences aujourd'hui ?								
Quel format préférez-vous ?			<input type="checkbox"/> Présentiel		<input type="checkbox"/> Distanciel		<input type="checkbox"/> Hybride	
Quels outils pédagogiques trouvez-vous efficaces ?								
_____								
Avez-vous des besoins d'adaptation, d'aménagements pour suivre la formation ?								
_____								
_____								
Dans quelle mesure cette formation est-elle alignée avec cet objectif								
Avez-vous des suggestions ou des remarques pour votre formations ?								
_____								

\*1 = Débutant / 2 = Basique / 3 = Intermédiaire / 4 = Avancé / 5 = Expert

ou \*1 = Pas important > 5 = Crucial ou \*1 = Aucune Confiance -> 5 = Très Confiant ou etc

Utiliser le même processus d'envoi que le questionnaire de satisfaction, déclencheur : une demande de formation