

## TEST DE POSITIONNEMENT D'ENTRÉE EN FORMATION

### TITRE ET DATE DE LA FORMATION :

- **Nom et prénom :**
- **Profession / fonction actuelle :**

### 1. Évaluation de vos compétences actuelles

Sur une échelle de 1 à 5, comment évaluez-vous votre niveau dans les domaines suivants ?

Domaine	1 (Débutant)	2	3	4	5 (Expert)
Connaissance du sujet de la formation	<input type="checkbox"/>				
Utilisation des outils associés	<input type="checkbox"/>				
Application pratique des concepts	<input type="checkbox"/>				

### 2. Attentes vis-à-vis de la formation

Quelles sont vos principales attentes pour cette journée de formation ? (Cochez les cases correspondantes)

- Acquérir de nouvelles compétences
- Améliorer mes pratiques professionnelles
- Résoudre des problématiques spécifiques rencontrées
- Échanger avec d'autres professionnels du secteur
- Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

### 3. Motivation et objectifs personnels

À la fin de cette formation, j'aimerais être capable de :

Texte libre :

### 4. Contraintes ou besoins spécifiques

Avez-vous des besoins particuliers ou des contraintes à prendre en compte pour cette formation (Logistique, matériel, alimentaire, ...) ?

Texte libre :

**À compléter par l'OF (Suites données à la demande : mise en place de la procédure pour mettre en place le changement en fonction du recueil)**