



membre de **FPB**

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS EN FORMATION

RECUEIL DES BESOINS DU BÉNÉFICIAIRE

PARTIE I : LE BÉNÉFICIAIRE

Nom /Prénom :
Adresse :
Date de naissance :
Entreprise :
Fonction :
Statut :
Tél :
E-mail :

PARTIE II : LE PARCOURS PROFESSIONNEL

Niveau et diplômes universitaires (Titres et années d'obtention) :
.....
.....
.....
.....

Formations certifiantes (Titres et années d'obtention) :
.....
.....
.....
.....

Expériences professionnelles (Entreprises, fonctions occupées et années d'exercice) :
.....
.....
.....
.....
.....

Formations continues suivies en entreprise :
.....
.....
.....
.....



membre de **FPB**

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS EN FORMATION

PARTIE II : LES PROJETS

Quels sont les changements marquants de ces deux dernières années ?

.....
.....
.....

Quels sont les projets que vous envisagez ?

- Obtenir une promotion interne
- Préparer une demande de mutation interne
- Préparer une reconversion professionnelle (motif personnel)
- Préparer une reconversion professionnelle (motif reclassement professionnel)
- Renforcer mes compétences
- Renforcer l'attractivité de mes compétences pour un éventuel changement d'entreprise

À quelle échéance ?

- 3 mois
- 6 mois
- 1 an
- 2 ans

PARTIE III : LA FORMATION

Selon vous, quels sont les thèmes qui répondent le mieux à vos besoins ?

.....
.....
.....

Quels « Savoirs » (connaissances) ?

.....
.....
.....

Quels « Savoir faire » (compétences techniques) ?

.....
.....
.....



membre de **FPB**

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS EN FORMATION

Quels « Savoir être » (compétences managériales, relationnelles, comportementales) ?

.....
.....
.....

Quelle est la durée allouée à cette opération ?

- 3 mois
- 6 mois
- 1 an
- Autres, précisez :

PARTIE IV : LES MODALITÉS DE LA FORMATION

Quel sera le mode de financement de votre formation ?

- CPF
- Pôle Emploi
- Entreprise
- Personnel

Quelle est le format pédagogique souhaitez-vous privilégier ?

- Uniquement en présentiel
- Uniquement en distanciel
- En blended (mixte)

Quelles sont les périodes à éviter (jour de semaine, dates et mois) ?

.....
.....
.....

Merci de votre collaboration

Date :

Signature du bénéficiaire :