



## Fiche d'information

*Afin de vous proposer la formation la plus adaptée, veuillez nous compléter le formulaire ci-dessous :*

### Vos coordonnées :

Nom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : ...../...../.....	
Adresse : .....	
Code Postal : .....	Ville : .....
Email : .....	Téléphone : .....

### ❖ Quelles sont vos attentes par rapport à notre organisme ? (Cochez la case correspondante)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Un emploi          | <input type="checkbox"/> Une formation | <input type="checkbox"/> Une réorientation |
| <input type="checkbox"/> Des renseignements | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |  |

### ❖ Quelle formation vous intéresse ? (Cochez la case correspondante)

#### ➔ Titre professionnel :

- ☐ Conseiller(e) Commercial(e)



### ❖ Quel est votre projet professionnel ?

---

---

---

### ❖ Quelle est votre situation actuelle ?

---

---

**Etes-vous inscrit(e) à pôle emploi ?**

☐ oui

☐ non

Veuillez indiquer votre identifiant pôle emploi : \_\_\_\_\_

Si oui, votre conseiller(e) est-il/elle au courant de votre projet professionnel ?

☐ oui

☐ non

### ❖ Avez-vous une reconnaissance en qualité de travailleur(se) handicapé(e) ?

☐ oui

☐ non

**Dans l'affirmatif**, avez-vous besoin d'un accompagnement ou une adaptation spécifique en rapport avec une situation de handicap ?

---

---

---