

FICHE DIAGNOSTIC

VOTRE PROFIL DE PARTICIPANT

<input type="checkbox"/> M.	
<input type="checkbox"/> Mme. Nom :	Prénom :
Fonction :	E-mail :
Téléphone :	
Entreprise, organisation :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :

Si vous présentez un handicap nécessitant un aménagement de la formation, merci de prendre contact avec notre Responsable Pédagogique : formation@maisondeconversation.org

VOTRE FORMATION

Intitulé	
Dates	
Lieu	<input type="checkbox"/> MDC <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Autre

Financement envisagé :

<input type="checkbox"/> Fonds propres	<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Crédit d'impôt
<input type="checkbox"/> OPCO	<input type="checkbox"/> Pôle Emploi	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Autre (merci de préciser) :		

AUTO-POSITIONNEMENT

Afin que le formateur prépare au mieux son intervention, nous vous demandons de prendre quelques instants pour nous donner des informations sur votre profil et vos besoins

Quel niveau de connaissance estimez-vous posséder dans le domaine visé par la formation :

1 : correspondant à un niveau débutant complet
5 : correspondant à des connaissances avancées

0	1	2	3	4	5

Quel est votre niveau d'études ?	<input type="checkbox"/> Niveau 3 (CAP, BEP)	<input type="checkbox"/> Niveau 4 ou 5 (Bac, Bac+2)
	<input type="checkbox"/> Niveau 6 (Bac +3 / +4)	<input type="checkbox"/> Niveau 7 ou 8 (Bac+5 et +)
Quel est votre domaine d'études (le cas échéant) ?		
.....		
Quel est votre niveau en langue française ?		
<input type="checkbox"/> Langue maternelle	<input type="checkbox"/> Avancé (C2 / C1)	<input type="checkbox"/> Intermédiaire supérieur (B2)
<input type="checkbox"/> Intermédiaire (B1)	<input type="checkbox"/> Débutant (A2 / A1)	<input type="checkbox"/> Ne sait pas



Quelles sont vos attentes par rapport à la formation ?

Merci de classer les éléments suivants de 1 à 5 en fonction de l'importance que vous leur accordez (1 : étant le plus important - 5 : le moins important) :

- ___ : les apports théoriques (textes de références, théories, etc.)
- ___ : l'échange d'expérience avec le formateur
- ___ : l'échange d'expérience avec les autres participants
- ___ : la réalisation de mises en situation & de cas pratiques pour optimiser votre pratique
- ___ : la mise à disposition d'outils réutilisables dans le cadre professionnel et/ou personnel

POUR LES FORMATIONS À DISTANCE (UNIQUEMENT)

- Disposez-vous des équipements suivants ?
- Ordinateur portable ou de bureau
 - Connexion Internet Haut Débit / Fibre
 - Webcam
 - Microphone

Maîtrisez-vous les fonctionnalités de base des outils de visioconférence de type Teams, Zoom ou Google Meets :

- Partage d'écran Oui Non
- Activation / désactivation du micro. Oui Non
- Activation / désactivation de la webcam Oui Non

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Comment avez-vous eu connaissance des formations de la Maison de la conversation ?

- employeur bouche à oreille moteur de recherche autre :

Merci de nous retourner ce formulaire à :
formation@maisondeconversation.org

