

Questionnaire de candidature

LA FORMATION

Intitulé : Habitologue Pro

LE CANDIDAT

Mme. M. Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Formation initiale :

Votre parcours professionnel :

Missions et activités actuelles au sein de l'entreprise :

Avez-vous déjà suivi une formation sur ce thème ou un thème voisin ? Si oui, laquelle et à quelle date ?

Avez-vous demandé personnellement à suivre cette formation ?

Si oui, quelles sont vos motivations ?

Si non, qui vous a conseillé cette formation ?

Quel est l'objectif de cette formation ?

Formation prévue par votre entreprise	Oui	Non
Utile pour renforcer vos compétences dans votre poste actuel	Oui	Non
Utile pour acquérir de nouvelles compétences	Oui	Non
Utile pour votre évolution professionnelle	Oui	Non

Qu'attendez-vous de cette formation ?

Des échanges de pratiques	Oui	Non
Un perfectionnement	Oui	Non
Des nouveautés sur la fonction	Oui	Non
Des conseils individualisés	Oui	Non
Des rappels techniques	Oui	Non

Quels sont les objectifs à atteindre lors de cette formation ?

Le

Signature

Si vous nécessitez une adaptation de la formation vous pouvez contacter le référent handicap de ThoHestia Formations : Dominique au 06.08.58.63.71

Les informations recueillies dans ce document sont nécessaires dans le cadre de votre inscription et votre participation à la formation. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, merci d'adresser un message à d.maldant@thohestia.fr

**Siège: 3 rue des loubières 03110 Espinasse Vozelle
Tel: 06.08.58.63.71 Courriel: d.maldant@thohestia.fr
N° SIRET 878 206 705 000 13 Code APE 8559B**

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 84030374503 auprès du préfet de région AURA