

# Qualification Besoin et Objectifs de Formation

## 1 Désignation de l'entreprise

Raison sociale ..... SIRET ..... Code NAF .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Tél. .... Port. ....

Contact ..... Fonction ..... Courriel ..... @ .....

## 2 Définition des besoins client :

- FORMATION
- CONSEIL

## 3 S'il s'agit d'une action de formation :

- d'adaptation au poste ou de maintien dans l'emploi
- de développement des compétences du collaborateur

## 4 Type de sanction :

- d'une attestation de formation
- d'un titre RNCP ou diplôme

## 5 Type de formation :

- présentiel
- E-learning
- blended learning

## 6 Besoin en Formation ou Conseil :

Domaine			Item	
Prérequis				
Expérience professionnelle				
Niveau d'étude				
Demande employeur	OUI	NON	Commentaires	
Demande collaborateur	OUI	NON		
Objectifs	1			
	2			
	3			

**7 Stagiaire(s) :**

	Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3	Stagiaire 4
Prénom				
Nom				
Sexe (F/ H)				
Courriel				
CSP				
Niveau de formation				
Contrat				
Date de naissance				

	Stagiaire 5	Stagiaire 6	Stagiaire 7	Stagiaire 8
Prénom				
Nom				
Sexe (F/ H)				
Courriel				
CSP				
Niveau de formation				
Contrat				
Date de naissance				

**8 Partie Financière :**

OPCO :  
 Nombre d'heures de Formation :  
 Coût pédagogique horaire HT :  
 Total coût pédagogique HT :

Consultant :

Date :

Signature et cachet de l'entreprise  
 Nom et prénom du signataire