

Questionnaire d'évaluation en amont de la formation

Votre profil et votre activité quotidienne	
Nom et Prénom	
Fonction	
Diplôme le plus haut obtenu	
Tâches quotidiennes	
Vos Objectifs et vos attentes vis-à-vis de la formation	
Décrivez vos objectifs	
Qu'attendez-vous de cette formation ?	
Vos prés-requis en termes de compétence	
De quelles connaissances liées à la thématique de formation disposez-vous ?	
Situation de handicap	
Etes vous en situation de handicap ?	
Si oui, quelle seraient les adaptations dont vous auriez besoin pour suivre cette formation dans les meilleures conditions ?	

Date + signature de l'étudiant

Cadres réservés à l'Ecole de Psycho Sexologie

Synthèse des échanges	
Date et moyen de prise de contact	Résumé des échanges
Points forts du candidat	Points faibles du candidat
Positionnement - Préconisations et adaptations du parcours de formation	
Séminaires de spécialité optionnels conseillés dans le cadre de l'enseignement à l'Ecole de Psycho Sexologie pour favoriser les apprentissages et la réussite	
Conseils d'orientation et de formations préalables avant le dépôt d'une nouvelle demande pour intégrer l'Ecole de Psycho Sexologie	
Autres remarques	
Validation par l'école (merci de mettre une croix sous la case correspondant à la décision)	
Candidature acceptée	Candidature refusée

Date

Signature du représentant légal de l'Ecole de
Psycho Sexologie
Fabienne Barreteau P.D.G.