

QUESTIONNAIRE ATTENTES INDIVIDUELLES – APPRENANT

A compléter avec la fiche d'inscription et renvoyer à
contact@academicdentaire-lyon.com

Votre profil et votre activité quotidienne

Date :

Nom et Prénom :

Fonction :

Ancienneté dans la fonction :

.....
.....

Tâches quotidiennes :

.....
.....
.....
.....

Diplôme le plus haut obtenu :

.....
.....

Situation de handicap (oui / non)

Si oui – merci de nous informer, notre référent handicap étudiera les besoins de chacun

.....
.....

Vos objectifs et vos attentes vis-à-vis de la formation

Décrivez vos objectifs :

.....
.....
.....

Qu'attendez-vous de cette formation ?

.....
.....
.....

Vos prérequis en termes de compétences

De quelles connaissances liées à la thématique de formation disposez-vous ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....