Questionnaire de positionnement formation

Afin de répondre précisément à vos attentes, merci de bien vouloir compléter ce questionnaire et nous le retourner 15 jours maximum avant le démarrage de votre formation. A l'adresse suivante :

prefasincendie@orange.fr

Identité de l'apprenant :

NOM : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _PRENOM : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse email : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Section 2 : Compétences et Connaissances

Pouvez-vous indiquer quelles compétences spécifiques vous aimeriez développer au cours de votre formation ?

- ☐ _ _ _