**ANALYSE DES BESOINS DE STAGE**

**Intitulé du stage :**

**Date** : **Lieu** :

**Participant** : **Nom** : **Prénom** :

**Sexe** : H ❑ F ❑ SO❑ **Date de naissance** :

**En situation de handicap** : Oui ❑ Non ❑ **Si oui**, besoins de compensation :

**Société** :

**Vos formations et expériences professionnelles :**

**Vos deux dernières fonctions occupées :**

**Responsabilité d'encadrement :** Oui ❑ Non ❑

Si oui lesquelles :

**Choix de cette formation :**

Qui est à l'origine de votre participation à ce stage :

Avez-vous été informé des objectifs de ce stage ? : Oui ❑ Non ❑

Si oui lesquels :

Quels sont vos attentes et objectifs personnels ?