

TEST DE POSITIONNEMENT BILAN DE COMPETENCES



COORDONNÉES

NOM ET PRÉNOM DU STAGIAIRE

FORMATION

LIEU DE FORMATION

DURÉE DE LA FORMATION

Heures

QUESTIONS à CHOIX MULTIPLES «QCM» (cochez la ou les bonnes réponses)

- | | | | |
|----|---|---------------------------|---------------------------|
| 1 | <i>Vous souhaitez élargir votre horizon professionnel, changer d'orientation ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 2 | <i>Vous ressentez le besoin de réfléchir pour mieux vous projeter dans l'avenir ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 3 | <i>Vous avez envie d'un nouvel élan professionnel mais ne savez pas comment y parvenir ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 4 | <i>Vous avez besoin de faire le point sur votre parcours professionnel pour lui donner du sens ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 5 | <i>Vous hésitez sur vos choix, vos centres d'intérêt et motivations ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 6 | <i>Vous souhaitez faire le point sur vos compétences professionnelles, personnelles ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 7 | <i>Vous êtes dans une démarche de mobilité professionnelle et vous ne savez pas comment valoriser vos compétences ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 8 | <i>Vous vous interrogez sur les évolutions de votre métier, les compétences à acquérir ou à faire reconnaître ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 9 | <i>Vous envisagez de suivre une formation mais vous ne savez pas précisément laquelle ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 10 | <i>Vous vous interrogez sur la manière de faire face à une situation professionnelle difficile ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 11 | <i>Vous ressentez le besoin de prendre du recul ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 12 | <i>Votre situation personnelle évolue, vous vous interrogez sur votre carrière professionnelle et la conciliation avec votre vie privée ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |
| 13 | <i>Vous ressentez le besoin d'être accompagné pour redonner du sens à votre parcours professionnel, redynamiser votre carrière ?</i> | <input type="radio"/> OUI | <input type="radio"/> NON |

DATE ET SIGNATURE :

