**Confédération des Ramoneurs Savoyards**

C/o Résidence Le Pré Saint-Jean

11 Chemin du Bray

74940 ANNECY-LE-VIEUX

🕿**06.67.20.14.28**

SIRET : 75081064000011 - NAF : 9499Z

N° déclaration d’activité : 82 74 02672 74

ramoneurs.74@gmail.com



**Fiche de prospection et analyse des besoins**

Date contact : Cliquez ici pour entrer du texte.

**IDENTITÉ**

Contact Nom/Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Rue : Cliquez ici pour entrer du texte.

CP/Ville : Cliquez ici pour entrer du texte.

N° Tél : Cliquez ici pour entrer du texte.

Email : Cliquez ici pour entrer du texte.

**ENTREPRISE**

Raison sociale : Cliquez ici pour entrer du texte.

SIRET : Cliquez ici pour entrer du texte.

Code APE : Cliquez ici pour entrer du texte.

Statut juridique : Cliquez ici pour entrer du texte.

Régime de la microentreprise : [ ]  oui [ ]  non

**Comment vous nous avez connu ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**STATUT PROFESSIONNEL**

[ ]  Salarié

[ ]  Dirigeant non salarié

[ ]  Dirigeant assimilé salarié

[ ]  Travailleur indépendant/profession libérale

[ ]  Sans activité professionnelle

[ ]  Demandeur d’emploi

**Moyens de financement de la formation**

[ ]  Personnels

[ ]  OPCO

[ ]  Transition Pro

[ ]  Pole emploi

[ ]  CPF

[ ]  Entreprise

 [ ]  FAFCEA (artisans)

 [ ]  Autre :

Si Pôle Emploi, n° identifiant : Cliquez ici pour entrer du texte.

Si Transition pro, transmettre document « Projet Transition pro » + courrier « Modèle d’autorisation d’absence »

Si OPCO, demandez à l’entreprise de faire les démarches avec son cabinet comptable (voir pour contrat de professionnalisation- envoyer doc « Projet contrat de professionnalisarion »)

**objectif de la formation**

[ ]  Evolution professionnelle

[ ]  Reprise d’entreprise

[ ]  Reconversion

[ ]  Retour à l’emploi

[ ]  Création d’entreprise

[ ]  Autre Cliquez ici pour entrer du texte.

**VOS DIPLOMES**

[ ]  Aucun diplôme

[ ]  BEP/CAP

[ ]  BAC PRO/BT/BP

[ ]  BTS/DUT

[ ]  Licence

[ ]  Master

[ ]  Autre

**qUELLES SONT VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES ?**

 : Cliquez ici pour entrer du texte.

**CONFORMITES ET ADEQUATION DE L’ACTION DE FORMATION**

Préciser la conformité et l’adéquation de la formation au regard de votre projet, de son niveau et l’objectif professionnel visé :

 : Cliquez ici pour entrer du texte.

**competences transferables**

Veuillez préciser quelles expériences ou acquis sont en lien avec cette formation (s’il existe des compétences transférables) :

  Cliquez ici pour entrer du texte.

**VOS MOTIVATIONS**

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous souhaitez faire cette formation :

 Cliquez ici pour entrer du texte.

**mAITRE DE STAGE**

Avez-vous déjà un maître de stage qui pourrait vous prendre en stage durant les 6 mois de formation ? : Si oui, le nom et téléphone :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Si vous êtes en situation de handicap, avez-vous besoin d’une formation adaptée ?

[ ]  Oui [ ]  Non

*Si oui, un rendez-vous en présentiel ou par téléphone sera fixé afin de prendre en compte votre demande et adapter au mieux la formation.*

Cliquez ici pour entrer du texte.

**commentaire**

Cliquez ici pour entrer du texte.