



Elisabeth Ponsin

Thérapeute & Formatrice

Questionnaire de positionnement formation des thérapeutes IMAGO de novembre 2024 à juin 2025

Date : Nom et Prénom du stagiaire :

Entreprise : Micro-entreprise :

Handicap : - Êtes-vous bénéficiaire d'une RQTH ? (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) Oui-Non

- Avez-vous un besoin particulier d'accessibilité ou d'adaptation à la formation ? Oui-Non

Si oui, veuillez prendre contact avec la référente handicap Mme Elisabeth Ponsin :

Tél : 06 66 39 64 57 Mail : info@elisabethponsin.com

Financement de la formation : Cotisez-vous au titre de la formation à un OPCO (Opérateur de compétence) ou un FAF (Fonds d'assurance formation) ?

Si oui lequel ?

Ne sait pas

Domaine d'activité :

Formation envisagée :

Niveau : débutant-intermédiaire-confirmé



Elisabeth Ponsin

Thérapeute & Formatrice

Quel est votre niveau de connaissances au niveau de la formation envisagée ?

Quelle est la finalité à l'issue de la formation ?

De quel équipement (matériel, logiciel, accès internet, accès Zoom) disposez-vous actuellement ?

Quelles sont vos disponibilités et la fréquence que vous avez à consacrer à votre formation ?

Avez-vous des attentes particulières concernant cette formation ?

Commentaires divers :