



**AUTO-ECOLE ABC**  
**14 Avenue Charras**  
**63000 CLERMONT-FERRAND**  
**Tel : 06 61 27 09 51**

## **EVALUATION DU PROJET PROFESSIONNEL DU CANDIDAT**

DATE :	REPLIE PAR :
--------	--------------

**Origine du contact (provenance) :**

.....

**Formation demandée :**

.....

### **ÉTAT CIVIL**

**NOM :** ..... **Prénom :**

.....

Date de naissance : ..... Age : ..... Lieu de naissance :

.....

Adresse :

.....

.....

Code postal : ..... Ville :

.....

Tél : .... / .... / .... / .... / ....

Portable : .... / .... / .... / .... / ....

Mail : .....

### **SITUATION ACTUELLE**

**Situation actuelle (DE, salarié, ...) :**

**Si Demandeur d'emploi :** N° identifiant : .....

**Pôle emploi :** ..... **Nom du correspondant :**

.....



**AUTO-ECOLE ABC**  
**14 Avenue Charras**  
**63000 CLERMONT-FERRAND**  
**Tel : 06 61 27 09 51**

**PROJET PROFESSIONNEL**

Préciser le niveau de mobilité et les éléments d'exigence :

.....

<b>PERMIS DE CONDUIRE</b>			
<b>Catégorie</b>	<b>Date d'obtention</b>	<b>Civil ou militaire</b>	<b>Expérience sur véhicule</b>

**Moyen de locomotion :**            oui        non

**SITUATION FAMILIALE**

Contraintes horaires éventuelles :

.....



**AUTO-ECOLE ABC**  
**14 Avenue Charras**  
**63000 CLERMONT-FERRAND**  
**Tel : 06 61 27 09 51**

<b>CAPACITÉ A INTEGRER LA FORMATION</b>			
<b>Eléments à vérifier</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Commentaires</b>
Acceptation des contraintes liées à la formation.			
Acceptation des contraintes horaires (horaires de formation normale ou en équipe).			
Capacité à gérer son organisation personnelle et familiale en étant en formation (temps de travail personnel ...).			
Capacité à s'intégrer dans un groupe de formation (comportement, expression orale...).			
Le stagiaire a une présentation compatible avec la formation visée			

**RÉSULTATS DES TESTS D'ÉVALUATION INITIALE**

**Volume horaire pratique prévisionnel : .....**

<b>Type de formation</b>	<b>Type de financement possible</b>

**Commentaires :**

.....  
.....



**AUTO-ECOLE ABC**  
**14 Avenue Charras**  
**63000 CLERMONT-FERRAND**  
**Tel : 06 61 27 09 51**

**Compte-rendu de l'entretien :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Critères de détermination de l'opportunité et de la faisabilité de la prestation :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....