



ECOLE DE CONDUITE PIERRE MILON  
12 RUE DE BERNAY  
27230 THIBERVILLE

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 :**

.....

### PROJET PROFESSIONNEL

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

.....

**PERMIS DE CONDUIRE**

Catégorie	Date d'obtention	Civil ou militaire	Expérience sur véhicule

**Moyen de locomotion :**            oui        non

**SITUATION FAMILIALE**

Contraintes horaires éventuelles :

.....

<b>CAPACITÉ A INTEGRER LA FORMATION</b>			
Eléments à vérifier	Oui	Non	Commentaires
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 :** .....

Type de formation	Type de financement possible

**Commentaires :**

.....

.....