

DATE : \_\_\_\_\_ REMPLIE PAR : \_\_\_\_\_

Origine du contact (provenance) : Appel  Visite  Mail  Autre  \_\_\_\_\_

Formation demandée : \_\_\_\_\_

PROSPECT  CLIENT

**ÉTAT CIVIL**  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Tél : ... / ... / ... / ... / ... Portable : .. / ... / ... / ... / ...  
Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DONNEES ENTREPRISE**  
Raison sociale \_\_\_\_\_ Contact : \_\_\_\_\_  
Tel : ----/----/----/----/---- Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de salariés à former : \_\_\_\_\_  
Précisions : \_\_\_\_\_

**SITUATION FACE A L'EMPLOI**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**BESOIN EN FORMATION EXPRIME**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATE EN FORMATION SOUHAITEE : Du / / Au / /

**MOTIVATION PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PREREQUIS :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PROPOSITION FAITE LE : / / PAR :

CLASSE SANS SUITE

## Attestation de réalisation du positionnement

Je soussigné(e), M. (prénom et nom du responsable) Patrick MAUJARD  
responsable du centre de formation (nom et adresse du centre de formation) CER ORANGE  
AUTO ECOLE  
atteste que M. (prénom et nom du salarié) .....  
salarié(e) de l'entreprise (nom et adresse de l'entreprise) .....  
.....  
a bénéficié d'un positionnement le (date).....  
au sein de notre organisme.

Préciser la durée des actions de positionnement : .....

- Accueil avec entretien individuel  Oui  Non
- Passation de tests de connaissances générales  Oui  Non
- Passation de tests techniques  Oui  Non
- Mise en situation pratique  Oui  Non

Préciser les principales conclusions du positionnement :

- Prise en compte de l'expérience professionnelle, laquelle :  
.....
- Autres, à préciser : .....  
.....

Ce positionnement a permis de définir le parcours individualisé de formation  
qualifiante suivant :

- A - intitulé de la formation : .....
- B - durée de la formation : .....
- C - niveau d'entrée demandé par l'organisme de formation : .....
- D - validation envisagée : .....
- E - niveau à la fin de la formation : .....

Si la formation est certifiante (diplôme, titre, CQP inscrits au RNCP) :

- Préciser la durée initiale (telle que prévue dans le référentiel de formation) : ..... h
- Préciser la durée des modules complémentaires, en cas de demande spécifique de  
l'entreprise :  
..... h

Si la formation est non certifiante (décrire la demande de l'entreprise au regard du niveau de  
classification visée)

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

Fait à .....,  
le .....