



EVALUATION DES ATTENTES
(À remplir individuellement avant le premier jour)

INTITULÉ DE LA FORMATION: Gestion financière Association/TPE

DATE DE LA FORMATION:

NOM DU FORMATEUR: Mathieu GROS

VOTRE NOM:

Quelle fonction exercez vous au sein de votre établissement?
.....

Depuis combien de temps ?
.....

Nom de votre établissement/activité :
.....

Adresse de votre établissement :
.....

Votre contact:
Tel:
@:

VOTRE SERVICE OU ACTIVITÉ (non obligatoire)

. Sa spécialité :
.....

. Combien de personnes y travaillent :
.....

. Quels types de population y accueillez-vous
.....

VOTRE CONCEPTION DE LA FORMATION

Que recherchez-vous en priorité dans cette formation ?

- Un développement de vos compétences, pour évoluer dans votre fonction : oui /non
- La possibilité de réinvestir vos acquis de formation dans votre service : oui /non
- Un développement personnel : oui /non
- Un échange avec d'autres professionnels : oui /non
- Autre objectif :

.....

Avez-vous déjà suivi des formations ces 2 dernières années ? oui /non

Si oui, sur quel(s) thème(s)

.....

VOS BESOINS CONCERNANT CETTE FORMATION

En vous référant au programme du stage, indiquez-nous ce qui, pour vous, est prioritaire et pourquoi:

.....

Évaluez sur une échelle de 0 à 10, de minimal à optimal :

Au départ de cette formation, j'évalue mon niveau de compréhension des principes, des notions comptables et financières liés à la formation :

A détailler en fonction de la formation