Pour toute demande de formation, ce document est à compléter et à nous renvoyer par mail à contact.clsignes@yahoo.fr

Analyse des besoins de formation

CLS
Cours de Langue des Signes

Nom		Téléphone	
Prénom		E-mail	
Fonction		Situation de handicap signalé Souhaitez vous être contacté par le/la Référent-e Handicap ?	
Date			

Situation Emploi à ce jour :

❑ Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi
❑ Retraité
❑ Etudiant : ……
❑ En recherche d'emploi non inscrit à PE
❑ Autre ……..
❑ Salarié(e) :
- Emploi occupé : ……
- Entreprise : ……..

Avez-vous déjà été en contact avec des personnes sourdes ?

❑ OUI
❑ NON

Si OUI, dans quel contexte :

❑ Cadre professionnel : ……
❑ Loisirs : ……
❑ Cadre familial
- CODA ❑ OUI ❑ NON

Avez vous déjà été formé à la Langue des Signes ?

❑ OUI Année de formation : …….
❑ NON

Si OUI, dans quel contexte :

❑ OF : ……
❑ Association : ……

Avez-vous l'occasion de pratiquer la LSF ?

❑ OUI Année de formation : …….
❑ NON

Si oui, quel rythme ? (tous les jours, 1 fois / semaine, …)

……
……

Quel niveau pensez-vous avoir ? ……..

Evaluation à prévoir : ❑ OUI ❑ NON

Avez-vous déjà été sensibilisé à la surdité ?

……
……

95 bd Notre Dame – 13006 Marseille Tél. : 06.80.56.13.12
Site : www-cours-de-langue-des-signes.fr / Email : contact.clsignes@yahoo.fr

Projet de formation

Quel est votre projet de formation (domaine dans lequel vous souhaitez acquérir/améliorer des compétences) ?

……
……

Pourquoi (quelles sont les raisons pour lesquelles vous souhaitez effectuer cette formation)?

Quelques exemples :

- Ordre hiérarchique
- Evolution à venir dans le poste
- Difficultés éprouvées dans le poste actuel
- Communication dans un cercle privé
- Curiosité personnelle
- En cours de perte de l'audition

……
……

Quels sont les niveaux que vous souhaitez suivre ?

- chaque niveau a une durée de 30h – cours du lundi au vendredi : de 9h à 16h

CYCLE A1	CYCLE A2	CYCLE B1	CYCLE B2
❑ Niveau 1	❑ Niveau 5	❑ Niveau 9	❑ Niveau 13
❑ Niveau 2	❑ Niveau 6	❑ Niveau 10	❑ Niveau 14
❑ Niveau 3	❑ Niveau 7	❑ Niveau 11	❑ Niveau 15
❑ Niveau 4	❑ Niveau 8	❑ Niveau 12	❑ Niveau 16

Dates souhaitées : selon plannings figurants sur notre site

du : **au :**
du : **au :**
du : **au :**

Êtes-vous informé des différentes possibilités de financement de cette formation ?

❑ OUI ❑ NON

Si OUI, quel financement pensez-vous utiliser ? :

❑ OPCO …….
❑ Entreprise …….
❑ Personnel
❑ Autre ……
❑ **CPF (à partir du cycle A2 – Niveau 5)**

Par quel biais avez-vous trouvé cette formation ?

❑ Site Internet
❑ Par une connaissance qui a déjà suivi une formation chez CLS
❑ Par une connaissance qui n'a pas suivi une formation chez CLS
❑ En voyant notre enseigne
❑ Par votre employeur, ou le service RH de l'entreprise
❑ Autre : …….