



ASSOCIATION DES
PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP AU TRAVAIL
OU EN RETRAITE

Téléphone : 01 41 24 49 50

Fax : 01 41 24 14 15

E-mail : contact@atha.fr

Date : **11/04/2023 V1**

FORMULAIRE DE RECUEIL DES BESOINS INDIVIDUELS

ANNEE 2022/2023

Nom, Prénom :

Action(s) de montée(s) en compétences choisie(s) :

Questionnaire à renseigner :

Quelle est votre fonction ?

Pour quelle raisons souhaitez-vous entamer un bilan de compétences ?

Votre demande de bilan de compétences provient d'une demande **personnelle** ou professionnelle ?

Avez-vous des informations sur les moyens de financements du bilan de compétences ?

Quelles sont vos contraintes matérielles ?

Quelles sont vos contraintes temporelles ?

Etes-vous une PSH? OUI/ NON

Si oui quel type de handicap ?

Cadre réservé à l'organisme de formation

Analyse de la demande :

Proposition adaptée faite par OF :