

Document de liaison des personnes en situation de handicap



RÉFÉRENT HANDICAP
MME GENTILE
03 80 66 70 08

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM: _____
PRENON: _____
NATIONALITE: _____
DATE DE NAISSANCE: _____
ADRESSE: _____

CODE POSTAL: _____
VILLE: _____

FORMATION (S) ENVISAGÉE (S)

- CAP esthétique cosmétique parfumerie
 - BLOC 1
 - BLOC 2
 - BLOC 3
- BP esthétique cosmétique parfumerie
 - BLOC 1
 - BLOC 2
 - BLOC 3
- BAC PRO esthétique cosmétique parfumerie
 - BLOC 1
 - BLOC 2
 - BLOC 3
- BTS MECP
 - BLOC 1
 - BLOC 2
 - BLOC 3 (management, formation, cosmétologie)
- CQP SPA Praticien
 - BLOC 1
 - BLOC 2
 - BLOC 3
 - BLOC 4
 - BLOC 5
 - BLOC 6
- CQP Styliste onguilaire
 - BLOC 1
 - BLOC2
 - BLOC3 (Selon les cas)
- Formation UV renouvellement
- Formation UV première formation
- Autre (s) formation (s) _____

ATTENTES ET BESOINS DE LA PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE (FACULTATIF)

VOUS POUVEZ VOUS EXPRIMER LIBREMENT SUR VOS BESOINS AFIN DE DONNER UN ÉCLAIRAGE À
L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE POUR LA MISE EN PLACE D'UN ÉVENTUEL AMÉNAGEMENT DE VOTRE FORMATION

Document de liaison des personnes en situation de handicap



RÉFERENT HANDICAP
MME GENTILE
03 80 66 70 08

MESURES À METTRE EN PLACE POUR
AMÉLIORER LE CONFORT DU DEMANDEUR

HORAIRES DE LA FORMATION:

PAUSE:

SUPPORTS:

ACCESSIBILITE :

REMARQUES EVENTUELLES:

NIVEAU D'ÉTUDE:

DERNIER DIPLOME OBTENU (LE CAS ÉCHEANT)

PROJET PROFESSIONNEL ENVISAGÉ

Document de liaison des personnes en situation de handicap



RÉFÉRENT HANDICAP
MME GENTILE
03 80 66 70 08

RETOUR SUR LA FORMATION POUR LA
PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

LE(S) FORMATEUR(S) ONT T-ILS CRÉÉ UN CLIMAT D'ÉCHANGE FAVORABLE?

- OUI
 NON

COMMENTAIRE(S):

COMMENT QUALIFIEZ-VOUS LA DISPONIBILITÉ DES FORMATEURS PAR RAPPORT À
VOTRE HANDICAP?

- EXCELLENTE
 BONNE
 MOYENNE
 MAUVAISE

COMMENTAIRE(S):

LE CONTENU PÉDAGOGIQUE A T-IL ÉTÉ EN ADÉQUATION AVEC VOS ATTENTES AU VU
DES OBJECTIFS PROFESSIONNELS DU PROGRAMME DE FORMATION QUE VOUS AVEZ
REÇU?

- OUI
 NON

COMMENTAIRES:

LA FORMATION A T-ELLE RÉPONDU À VOS ATTENTES EN TERME D'AMÉNAGEMENT?

- OUI
 NON

SI NON, D'APRÈS VOUS QUELLE(S) AMÉLIORATION(S) POURRIONS NOUS APPORTER?

AVEZ VOUS VALIDÉ VOTRE FORMATION?

- OUI NON

ENVISAGEZ VOUS DE SUIVRE UNE AUTRE FORMATION À L'EISEC ?

- OUI SI OUI, LAQUELLE? _____ NON