***DOSSIER DE CANDIDATURE***

FORMATION PROTHÉSISTE ONGULAIRE

**Identité :**

NOM : ……………………………………………………

PRENOM : ………………………………………………

Né(e) le : ………………………… à : ………………….

Adresse …………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………..

Code postal : ……………………… Ville : ………………………… Pays : …………………………

N° tél. : ………………………… N° port. : …………………………

E-mail : ……………………………………………………

**Formation :**

Diplômes obtenus : ……………….…………………………………………………………………

………………….……………………………………………………………...

………………….……………………………………………………………...

………………….……………………………………………………………...

Langue maternelle : …………..……………………………………………………………………..

Langues étrangères parlées : ……………………………………………………………................

**Situation professionnelle :**

□ Demandeur d’emploi □ Indemnisé □ Non indemnisé

□ Salarié □ Stagiaire

Autre : ……………………………………………………

**Comment évaluez-vous… (1 étant le faible, 4 le plus fort)**

1) Votre qualité d’accueil 1 2 3 4

2) Votre sens de l’anticipation 1 2 3 4

3) Votre sens de l’observation 1 2 3 4

4) Votre gestion du stress 1 2 3 4

5) Votre sens de l’écoute 1 2 3 4

6) Votre respect pour la hiérarchie 1 2 3 4

Quelles sont vos motivations pour suivre la formation ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quel est votre objectif professionnel ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Êtes-vous reconnu en situation de handicap ?

□ Oui □ Non

**Si oui, un entretien téléphonique sera convenu avec votre formateur en amont de la formation afin d’évaluer votre situation et définir les mesures de compensation.**

Avez-vous besoin d’aménagement particulier pour suivre le programme ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Combien d’heures voulez-vous consacrer à la formation par semaine ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ANALYSE DE LA VIABILITÉ DE VOTRE PROJET**

Exposez en quelques lignes votre projet professionnel :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dans quelle mesure l’action de formation demandée s’inscrit dans votre projet professionnel ? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quel est votre objectif personnel pour cette montée en compétences ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Avez-vous des connaissances dans le domaine que vous souhaitez exploiter ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Avez-vous une idée des fonds nécessaires au démarrage de votre activité ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quel est l’objectif et quels sont les résultats que vous souhaitez atteindre dans votre future activité ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quelle clientèle cibleriez-vous ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quel est le nombre annuel de clients potentiels que vous pourriez avoir ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Expliquez le besoin auquel répond votre produit :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quel est le chiffre d’affaires potentiel que vous espérez réaliser par an ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quels sont les facteurs qui pourraient freiner votre réussite ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Je soussigné(e) :**

Nom et Prénom : ……………………………………………………

*certifie exact les renseignements fournis dans ce document.*

Fait à …………………………

Le …………………………

Signature du candidat :