

# Questionnaire préparatoire : Fiche de renseignement

A remplir par le bénéficiaire :

Vous souhaitez bénéficier d'un bilan de compétences réalisé en collaboration avec le centre de formation INSAART.

Afin de nous permettre de mieux connaître votre parcours et de préparer au mieux la phase préliminaire au cours de laquelle vous déciderez d'engager ou non un bilan de compétences avec l'INSAART, **nous vous remercions par avance de prendre quelques minutes pour répondre à ces quelques questions.**

- Votre métier ne vous convient plus, ou bien, vous avez envie de vivre autre chose. Vous pensez éventuellement à la reconversion ?
- Avez-vous bien analysé les raisons qui vous amènent à ressentir cette sensation ? Avez-vous du mal à prendre vos décisions ?

Ce questionnaire peut vous aider à faire le tri pour découvrir ce qui se joue derrière ce besoin.

Ce questionnaire est important. Il permet à votre consultante de bien connaître vos besoins.

**Merci de le renvoyer rempli accompagné fr votre CV à [contact@insaart.org](mailto:contact@insaart.org).**

## 1) Identité

Nom :

Prénom :

Age :

Mail :

Téléphone :

## Formation et situation actuelle

Diplôme le plus élevé (exemples : DUT, CAP BAC, Master...) :

Situation professionnelle actuelle :

- Salarié
- Intermittent
- Artiste / Auteur
- A la recherche d'un emploi
- Indépendant
- Chef d'entreprise
- Autres (Précisez).....

Organisme de formation dont la déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11756217375 auprès du préfet de la Région Ile-de-France. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat (L. 6352-12 du code du travail).

Institut de soin et d'accompagnement des artistes et techniciens

Association loi 1901

c/o Ardec 120, rue Adrien Proby 34080 MONTPELLIER

889 969 192 000 34 - APE 8559A

\*Si vous avez coché la case « salarié », merci de répondre à la question 3). Dans le cas contraire, passez directement à la question 4).

**2) Si vous êtes salarié, votre employeur est-il au courant de votre démarche ?**

- Oui
- Non

*\*Si vous avez répondu « Non », merci de préciser les horaires (en dehors de votre temps de travail) auxquelles vous serez disponible.*

.....

**3) Etes-vous en situation de handicap ?**

- Oui
- Non

Si oui, avez -vous besoin d'un aménagement spécifique ?

- Oui
- Non

Lequel ? .....

**4) Date souhaitée de l'entretien préalable (Faire plusieurs propositions) :**

.....

Organisme de formation dont la déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11756217375 auprès du préfet de la Région Ile-de-France. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat (L. 6352-12 du code du travail).

Institut de soin et d'accompagnement des artistes et techniciens

Association loi 1901

c/o Ardec 120, rue Adrien Proby 34080 MONTPELLIER

889 969 192 000 34 - APE 8559A