

**QUESTIONNAIRE PRÉ-FORMATION**

Questionnaire pour stagiaire/employeur/financeur

**Nom de la société/organisme demandeur :**

**Nom, prénom du bénéficiaire :**

**Coordonnées complètes :**

**Date de la demande :**

**Le bénéficiaire a-t-il déjà suivi une formation chez L’Okara ?**

*Cochez/complétez les cases correspondantes*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui  | Non | Si oui, indiquez la date | Obtention d’une attestation |
| Formation en pâtisserie végétale module 1  |  |  |  |  |
| Formation en pâtisserie végétale module 2 |  |  |  |  |
| Formation personnalisée |  |  |  |  |
| Masterclass sans gluten |  |  |  |  |

**Statut du bénéficiaire :**

*Cochez/complétez les cases correspondantes*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non | Précisez : |
| Employé |  |  |  |
| Demandeur d’emploi |  |  |  |
| Indépendant |  |  |  |
| Particulier |  |  |  |
| Autres |  |  |  |

**Formation et parcours du bénéficiaire :**

*Cochez/complétez les cases correspondantes et joindre les pièces demandées*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non | Précisez : |
| Le bénéficiaire est titulaire du CAP pâtisserie **(joindre la copie)** |  |  |  |
| Le bénéficiaire est titulaire du CAP cuisine **(joindre la copie)** |  |  |  |
| Le bénéficiaire est titulaire d’un autre diplôme **(joindre la copie)** |  |  |  |
| Le bénéficiaire peut justifier d’une expérience dans le domaine de l’alimentation/restauration **(joindre le CV, ou autre justificatif))** |  |  |  |
| Le bénéficiaire n’a ni diplôme, ni expérience dans le domaine de l’alimentation/restauration **(joindre une lettre de motivation)** |  |  |  |
| Le bénéficiaire est porteur d’un projet dans le domaine de l’alimentation/restauration **(joindre une lettre de motivation)** |  |  |  |

**Choix de la formation :**

*Cochez la case correspondante*

|  |  |
| --- | --- |
| Formation en pâtisserie végétale module 1 **en présentiel** |  |
| Formation en pâtisserie végétale module 1 **à distance** |  |
| Formation en pâtisserie végétale module 2 **en présentiel** |  |
| Formation en pâtisserie végétale module 2 **à distance** |  |
| Formation en entreprise personnalisée (demande d’entretien pour identifier les besoins, et réaliser un devis) |  |

**Financement de la formation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cochez la case correspondante : | Précisez : |
| Financement personnel |  |  |
| Employeur |  |  |
| Organisme financeur |  |  |
| Autre |  |  |

**Quel impact doit avoir cette formation sur votre travail ?** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Particularité concernant la logistique (régime alimentaire, allergies…) :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Comment avez-vous connu nos formations ?** ...................................................................................................................................................................

**Nom, prénom, statut du demandeur :**

**Signature :**