

QUESTIONNAIRE D'EXPRESSION DES BESOINS POUR ACCÈS À LA FORMATION IFCCAC

Nom : Prénom :

Structure / Service :

Vous êtes : CESF ☐ AS ☐ TISF ☐ Educateur(trice) ☐

Référent famille ☐ ASP ☐ CIP ☐ Autre (précisez) ☐

.....

Vous souhaitez : Réfléchir sur vos pratiques professionnelles ☐

Développez

Explorer de nouvelles méthodes de travail ☐

Développez

Consolider vos compétences actuelles ☐

Développez

Vos besoins sont : plutôt sur la pratique d'accompagnement individuel ☐

Développez

plutôt sur la pratique d'accompagnement collectif ☐

Développez

plutôt sur l'accompagnement social en général ☐

Développez