



DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION DE PROTHÉSISTE ONGLAIRE

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 :

Document actualisé le 13/05/2024

MELANGE DE COULEURS 13 BOULEVARD CLEMENCEAU, 59700 - MARCQ EN BAROEUL – Siret : 85227706000038

Enregistré sous le n°32591227359 auprès du préfet de région : Hauts de France – Cet enregistrement ne vaut pas

agrément de l'État. – Naf : 4719B – TVA : FR44852277060 – RCS : MARCQ EN BAROEUL 852 277 060 R.C.S. Lille Métropole

Capital : 2 500 € – Tel : 06 33 65 68 70 – Email : contact@melangedecouleurs.fr – Site internet : www.melangedecouleurs.fr

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 ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Document actualisé le 13/05/2024

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 :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Document actualisé le 13/05/2024

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 :

Document actualisé le 13/05/2024