TEST DE POSITIONNEMENT

Intitulé de la certification réalisée

PERSONNALISER DES PRESTATIONS DE PROTHÉSIE ONGULAIRE

1 IDENTIFICATION

Nom et prénom	.....
Téléphone / courriel	.....
Date du positionnement	.....
Dates de formation	Du ..... au .....
Lieu de formation	.....

2 PROJET PROFESSIONNEL

Situation actuelle	☐ En emploi ☐ Demandeur d'emploi ☐ Indépendant ☐ Autre
Expérience en onglerie	☐ Aucune ☐ Débutante ☐ Expérience professionnelle
Projet	☐ Reconversion ☐ Création d'activité ☐ Perfectionnement

Quel est votre objectif professionnel ?

3 PRÉREQUIS ET BESOINS PARTICULIERS

Prérequis	Oui	À renforcer
Comprendre des consignes en français, à l'écrit et à l'oral	☐	☐
Disposer d'une capacité manuelle compatible avec les gestes précis	☐	☐

☐ Aucun besoin particulier ☐ Échange souhaité avec le référent handicap

Aménagement ou besoin à signaler :

TEST DE POSITIONNEMENT

4 CONNAISSANCES AVANT LA FORMATION

1. Qu'est-ce qu'une prestation de prothésie ongulaire ?

2. Citez deux techniques permettant de rallonger les ongles naturels.

3. Peut-on réaliser une pose sur un ongle présentant une mycose suspectée ?

☐ Oui ☐ Non

4. Citez deux règles d'hygiène indispensables avant une prestation.

5. À quoi sert l'apex dans une construction en gel ?

6. Avez-vous déjà pratiqué sur vous-même ou sur un modèle ? Précisez.

☐ Non ☐ Oui

5 AUTOÉVALUATION

Compétences	Jamais pratiqué	Débutante	À l'aise
Hygiène, sécurité et analyse de l'ongle	☐	☐	☐
Préparation de l'ongle naturel	☐	☐	☐
Extensions : capsule, chablon, Pop-It ou capsule américaine	☐	☐	☐
Construction, apex, forme et finition	☐	☐	☐
Couleur, French, Nail Art et semi-permanent	☐	☐	☐
Dépose et remplissage	☐	☐	☐

TEST DE POSITIONNEMENT

6 ATTENTES DU CANDIDAT

Quelles techniques souhaitez-vous apprendre ou améliorer en priorité ?

Avez-vous des difficultés ou des contraintes à signaler ?

Comment apprenez-vous le plus facilement ?

☐ Démonstration ☐ Pratique guidée ☐ Support écrit ☐ Répétition

7 SYNTHÈSE RÉSERVÉE À L'ORGANISME DE FORMATION

Niveau initial	☐ Débutant ☐ Connaissances partielles ☐ Acquis à consolider
Positionnement	☐ Parcours complet ☐ Entretien complémentaire ☐ Autre orientation

Observations et points de vigilance :

Adaptations pédagogiques ou aménagements retenus :

Candidat(e)	Personne ayant réalisé le positionnement
Nom : ..... Date : ..... Signature :	Nom / fonction : ..... Date : ..... Signature :