



Formulaire d'inscription

Bilan de Compétences

Informations personnelles

Nom Prénom
Adresse
Mail Tél
Genre Féminin Masculin

Votre niveau de diplôme le plus élevé

<input type="checkbox"/> Niveau CAP ou CAP obtenu	<input type="checkbox"/> Niveau Licence ou Licence obtenue
<input type="checkbox"/> Niveau BAC ou BAC obtenu	<input type="checkbox"/> Niveau Master ou Master obtenu
<input type="checkbox"/> Niveau BTS ou BTS obtenu	<input type="checkbox"/> Autre, indiquez votre diplôme

Votre situation actuelle

Vous êtes Salarié Salarié en reconversion Demandeur d'emploi
 Autre

Nombre d'années d'expérience professionnelle

Nombre d'années chez l'employeur actuel ou le dernier employeur

Êtes-vous en situation de handicap ou maladie professionnelle ? Oui Non

Votre projet

Qu'est-ce qui vous amène à vouloir entreprendre un Bilan de Compétences ?

Quelles sont vos attentes ?