



FÉDÉRATION RÉGIONALE MFR

VOTRE POSITIONNEMENT

Merci de compléter cette grille de positionnement et de l'apporter le 1^{er} jour de la formation à laquelle vous êtes inscrit/ ou de l'envoyer par mail à odile.billoir@mfr.asso.fr

| | |
|--------------------------|--|
| Nom et prénom | |
| Fonction | |
| MFR | |
| Ancienneté | |
| Intitulé de la formation | |
| Dates de la formation | |
| Lieu de la formation | |

A quand remonte la dernière formation que vous avez suivie ?

- Moins de 6 mois 6 mois à 1 an entre 1 et 2 ans Plus de 2 ans Aucune

Quelle était la thématique ?

Sur la thématique de la session :

| Quel est votre niveau de connaissances sur la thématique, les contenus de la formation | Très faible | faible | moyen | satisfaisant |
|--|-------------|--------|-------|--------------|
| | | | | |

Quelles sont vos expériences antérieures ?

Quelles sont vos attentes et/ou besoins ?

Quelles sont les attentes et/ou besoins exprimés par votre direction ?

Quels sont vos questionnements ?