

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

Nom : Prénom :

Structure / Service :

Vous êtes : CESF AS TISF Educateur(trice)
Réfèrent 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