

BULLETIN D'INSCRIPTION

« FORMATION PERMIS DE CONDUIRE DE LA CATEGORIE ... »

Formation destinée aux personnes désireuse d'obtenir le permis de conduire

Nom et prénom : _____

Adresse complète : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone : _____

Mail : _____ @ _____

Poste occupé : _____

Nom de votre entreprise : _____

SIRET de votre société : _____

DATE :

Signature et tampon de l'entreprise :

Bulletin à retourner à :

AS FORMATION

Tel : 07 88 45 48 95

Mail : ascontact@as-auto-moto-ecole.fr

TEST DE POSITIONNEMENT

Etes-vous gérant de votre entreprise :

Quel est le secteur de votre activité :

Quel est votre poste au sein de l'entreprise :

Depuis combien de temps êtes-vous sur ce poste :

Quel est votre rôle et vos responsabilités au sein de l'entreprise ?

Êtes-vous titulaires d'un permis de conduire ?

Avez-vous déjà commencé une formation au permis ? si oui il y a combien de temps ?

Rencontrez-vous des difficultés dans la conduite automobile ? A quel niveau ?

Etes-vous à l'origine de votre inscription à cette formation ?

Si non qui en a eu l'initiative ?

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation :

Quelles attentes en avez-vous :

Remarques libres :