

Analyse du besoin : volet stagiaire

Modèle vierge, version 1 du 18/10/2026. Identique au questionnaire en ligne (lien personnel sans compte).

Ce questionnaire individuel nous aide à adapter la formation à votre poste, à votre niveau et à vos attentes. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse : ce n'est pas un test. Version papier du questionnaire en ligne : les questions sont identiques. Les champs marqués * sont obligatoires en ligne.

Vous et votre poste

1. Nom et prénom *

.....

2. Poste occupé *

.....

3. E-mail

Facultatif : pour vous recontacter si besoin.

.....

4. Vos missions principales *

.....

.....

.....

Votre aisance avec le numérique

5. Votre aisance avec les outils numériques (smartphone, ordinateur, internet) *

1 = débutant, je m'en sers peu • 5 = très à l'aise, j'aide les autres.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

6. Ce que vous savez déjà faire sur le sujet de la formation

.....

.....

.....

7. Formations déjà suivies sur ce sujet

.....

Vos attentes

8. Qu'attendez-vous de cette formation ? *

.....

.....

.....

9. Ce que vous voulez savoir faire à la fin (vos objectifs personnels) *

.....
.....
.....

10. Une situation de travail sur laquelle vous voulez progresser

.....
.....
.....

Disponibilités

11. Vos disponibilités *

Jours et créneaux possibles, temps disponible par semaine pour l'e-learning.

.....
.....
.....

12. Votre équipement pour la partie à distance

- ☐ Ordinateur
- ☐ Webcam
- ☐ Micro ou casque
- ☐ Connexion internet stable
- ☐ Smartphone seulement

13. Autre contrainte

Langue, horaires, garde d'enfants, déplacements...

.....
.....
.....

Besoin d'adaptation

Avez-vous besoin d'un aménagement pour suivre cette formation (situation de handicap, trouble de santé, contrainte particulière) ? Aucun diagnostic ni justificatif n'est demandé.

14. Avez-vous besoin d'une adaptation ? *

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je préfère en parler directement avec la référente

15. Si vous le souhaitez, ce qui vous aiderait

Rythme, supports, accessibilité du lieu, horaires... Ne décrivez pas de diagnostic médical : la référente vous contacte pour en parler.

.....
.....
.....

Consentement

☐ J'accepte que ces réponses soient enregistrées par EP Digital X pour analyser le besoin de formation et préparer une proposition adaptée. Elles sont conservées 5 ans après la fin de la formation (5 ans après le dernier contact si la demande reste sans suite), puis supprimées. Un besoin d'adaptation n'est communiqué qu'à la référente handicap et aux formateurs concernés. Je peux demander leur consultation ou leur suppression à contact@epdigital.fr.

Date : Signature :

Historique des versions

v1 • 18/10/2026 — Questionnaire en ligne PED-01, volet stagiaire ; version papier générée le 19/10/2026 à partir des mêmes questions.