

QUESTIONNAIRE DE POSITIONNEMENT



Merci de compléter ce questionnaire.

Il nous permettra d'analyser votre situation, vos objectifs et vos contraintes afin de confirmer que la formation choisie est bien adaptée à vos besoins ou, si nécessaire, de vous proposer une solution personnalisée.

VOTRE IDENTITÉ

VOS COORDONNÉES

Civilité* : Monsieur Madame Mademoiselle

Nom* :

Prénom* :

Adresse* :

Code Postal* :

Ville :

Tél.* :

E-mail* :

STATUT ACTUEL*

Particulier (salarié / indépendant / demandeur d'emploi / autre)

Professionnel, précisez (entreprise, secteur, fonction) :

Étudiant, précisez votre niveau d'études :

Autre, précisez :

VOTRE PROJET DE FORMATION

Thématique principale choisie *

Immobilier

Fiscalité

Transmission

Expatriation

Retraite

Investissement

Assurance - Banque

Gestion - Finance - Comptabilité

Fiscalité - Droit

RH - Paie

Autre, précisez :

Titre exact de la formation choisie *

Quels sont vos principaux objectifs ? *

Acquérir les bases

Approfondir mes connaissances

Obtenir un certificat / Valoriser mes compétences

Développer une expertise métier

Autre, précisez :

Dans quel contexte suivez-vous cette formation ? *

Évolution professionnelle

Reconversion

Développement personnel / Investissement privé

Projet d'expatriation

Obligations réglementaires / Conformité

Autre, précisez :

VOTRE NIVEAU ACTUEL

Avez-vous déjà suivi une formation dans ce domaine ? *

Oui Non Si oui, précisez laquelle et quand :

Expérience professionnelle ou personnelle liée au sujet * :

- Aucune expérience
- Moins de 2 ans
- 2 à 5 ans
- Plus de 5 ans

Détail :

Évaluez votre niveau de connaissances sur le sujet * : 1 = Débutant complet, 3 = Intermédiaire, 5 = Confirmé

1 2 3 4 5

VOS BESOINS SPÉCIFIQUES

Disponibilités / rythme souhaité * :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Soirées | <input type="checkbox"/> Week-ends |
| <input type="checkbox"/> Journée (horaires de bureau) | <input type="checkbox"/> Flexibilité totale |

Préférences pédagogiques * :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 100 % e-learning autonome | <input type="checkbox"/> E-learning + classes virtuelles (blended) |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement individuel avec un expert | |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : <input type="text"/> | |

Outils pédagogiques souhaités * :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vidéos + supports PDF | <input type="checkbox"/> Exercices pratiques et études de cas |
| <input type="checkbox"/> Quiz / évaluations intermédiaires | <input type="checkbox"/> Coaching / suivi personnalisé |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : <input type="text"/> | |

Avez-vous des besoins spécifiques (situation de handicap, accessibilité numérique, matériel, rythme adapté) ? *

Oui Non Si oui, précisez :

VOS BESOINS SPÉCIFIQUES

Souhaitez-vous un entretien téléphonique ou visio avant validation ? * Oui Non

Comment souhaitez-vous être recontacté ? *

- | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> E-mail | <input type="checkbox"/> Téléphone | <input type="checkbox"/> SMS |
| <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/> | | |

DES REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES ? ON VOUS ÉCOUTE !

Merci d'avoir complété ce questionnaire de positionnement.

Avant de l'envoyer, prenez quelques instants pour vérifier que tous les champs obligatoires (*) sont correctement renseignés.

Une fois votre saisie terminée :

- Enregistrez le fichier PDF sur votre ordinateur,
- Transmettez-le par mail à l'adresse suivante : contact@connect-e-form.fr.

Une fois vos réponses reçues, nous analyserons votre demande et :

- **Si la formation correspond parfaitement à vos besoins** → votre inscription sera validée.
- **Si une autre formation est plus adaptée** → nous vous proposerons une réorientation sans frais.
- **Si aucune formation ne correspond** → la transaction sera annulée (aucun débit ne sera effectué).

CONNECT e-FORM
Boostez vos compétences avec l'innovation digitale



RÉSERVEZ DÈS MAINTENANT
VOTRE 1^{ER} RENDEZ-VOUS SUR
CALENDLY

SCANNEZ-MOI !



06 70 74 67 80



contact@connect-e-form.fr



www.connect-e-form.fr

CONNECT E-FORM 16 Rue Saint-Antoine du T, Bureau 3 31000 Toulouse – France
SARL au capital de 100 € – Code APE : 721Z – N° TVA : FR16988093670 – RCS Toulouse X XXX XXX XXX
Déclaration d'activité enregistrée sous le N° XX XX XXXXX XX auprès du préfet de la région Occitanie.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État.