



APTCCB

APTCCB

Pôle Santé sainte Colombe

3 Impasse Saint Vincent

89100 Saint Denis les Sens

N° SIRET : 804 369 106 000 13

N° Organisme de formation: 27 89 01323 89

Questionnaire d'évaluation de vos besoins en termes de formation

Identité du répondant

Nom :

.....

Fonction :

.....

Nom de la
structure :

.....

Coordonnées :

.....

Mail :

.....

Téléphone :

.....

Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et
Comportementale de Bourgogne
Association régie par la loi 1901 . Présidente RICHARD
Cyrielle

N° Siret : 804 369 106 00013

N° Organisme de formation: 27 89 01323 89

www.aptc.cb.fr



Vos besoins en termes de formation

Entourez la proposition vous concernant :

a) Vos besoins en termes de formation :

Accueillir un nouveau public avec de nouveaux besoins	Evolution Stratégique des compétences de vos agents	Augmenter le savoir-faire et le savoir-être des agents pour répondre aux besoins d'un public spécifique	Autre (précisez) :
---	---	---	--------------------

b) Vos objectifs concernant la formation :

Evolution professionnelle des agents	Spécialisation des agents	Répondre aux nouveaux besoins de votre établissement ou de l'unité de travail	Autre (précisez) :
--------------------------------------	---------------------------	---	--------------------

c) D'où émane la demande de formation ?:

Direction	Encadrement	Agents	Autre (précisez) :
-----------	-------------	--------	--------------------

d) Combien d'agents seront à former ?

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

e) Identité des agents à former ?



APTCCB

Corps de
métier :.....
.....

Catégorie/Grade :.....
.....

Ancienneté dans
l'établissement :.....
.....

Crédit d'heures ou de jours de formation
disponibles :.....
.....

Autres éléments à porter à notre
connaissance :.....
.....

Exemplaire à nous retourner complété, daté et signé soit par mail
(contact.aptcbb@gmail.com) soit par voie postale :

APTCCB
Pôle Santé Sainte Colombe
3 Impasse Saint Vincent
89100 Saint Denis les Sens

A la réception de votre questionnaire, un responsable de l'APTCCB prendra
contact avec vous afin de préciser vos besoins et de planifier la formation

Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et
Comportementale de Bourgogne
Association régie par la loi 1901 . Présidente RICHARD
Cyrielle
N° Siret : 804 369 106 00013
N° Organisme de formation: 27 89 01323 89
www.aptcbb.fr