DMG MORI

07.01.22 V1

DATE :

Evaluation du besoin Entreprise

Cette évaluation est à retourner à l'adresse électronique suivante : margaux.cagnard@dmgmori.com

Intitulé de la formation :
Nom - Prénom :
Fonction :
Téléphone : …….
E-mail : ……@……

VOTRE BESOIN	
Quel est le nombre de salariés concernés ? Leurs fonctions ? Avez-vous connaissance d'une situation de handicap concernant les salariés concernés ?	
Décrivez-nous le contexte actuel de votre structure Vos motivations… Les problématiques rencontrées…	
Quelles sont vos attentes ? Vos objectifs concernant notre formation ? À quelles échéances ?	
Quel impact cette formation doit avoir sur votre structure ?	
Autres points	

Signature du demandeur