

# *EVALUATION DES BESOINS*

*Titre professionnel exploitant en transport routier de*

*marchandises*

Date : 16/05/2023

- **Nom** : BELCADI
- **Prénom** : HOUCINE
- **Numéro de téléphone** : 0654389113
- **Adresse E-mail** : houcinebel00@outlook.com
- **Formation souhaitée** : Titre professionnel exploitant en transport routier de  
marchandises
- **Dénomination de votre entreprise si vous êtes en poste** :

---

**1) Éléments à prendre en considération pendant la formation (Handicap, problème de sante, besoin particulier) :**

/

**2) Nos adaptations possibles :**

- Handicap / Maladie
- Contenus (outils et méthodes)
- Accompagnement, suivi (durée, emploi du temps, adaptation des rythmes)

**3) Quel est votre objectif professionnel ou personnel à travers cette formation\* ?**

Je veux devenir exploitant en transport pour ouvrir ma propre societer de transport.

**4) \_\_\_\_\_Y a-t-il des domaines spécifiques (techniques, soft skills) sur lesquels vous souhaitez concentrer la formation\* ?**

Je veut apprendre a mieux organiser les livraisons et gerer les plannings.

**5) \_\_Quel est le format de formation que vous préférez (en ligne, présentiel, hybride) ? \***

présentiel

**6) \_\_Avez-vous des préférences concernant les horaires de formation (en journée, en soirée, week- ends)**

en journée

**7) \_\_Quels sont les moyens de financement envisagés pour votre formation (CPF, autofinancement, financement par un tiers) ?**

financement par un tiers

**Merci d'avoir pris le temps de répondre.**