

B. Scolarité

Nombre d'années d'études terminées : _____

Dernière année d'études : _____

Niveau de compétence (selon toi) :

Lecture	Moyen	Bien	Excellent
Rédaction	Moyen	Bien	Excellent
Calcul	Moyen	Bien	Excellent
Communication orale	Moyen	Bien	Excellent
Désires-tu toujours continuer à apprendre?	Oui	Non	

C. Expérience de travail

Dernier emploi : _____

Attestation, carte de compétence : _____

Autres expériences de travail (en commençant par les plus récentes) :

1. Poste : _____

Employeur : _____

Durée : _____

Année : _____

2. Poste : _____

Employeur : _____

Durée : _____

Année : _____

3. Poste : _____

Employeur : _____

Durée : _____

Année : _____

4. Poste : _____

Employeur : _____

Durée : _____

Année : _____

Emploi préféré : _____

Pourquoi :

Emploi le moins aimé : _____

Pourquoi :

Expérience de bénévolat :

1. Organisme : _____

Tâches : _____

Durée : _____

Année : _____

2. Organisme : _____

Tâches : _____

Durée : _____

Année : _____

3. Organisme : _____

Tâches : _____

Durée : _____

Année : _____

4. Organisme : _____

Tâches : _____

Durée : _____

Année : _____

Quels sont les métiers qui t'intéressent le plus?

Quelles sont les principales compétences déjà acquises qui te permettraient de pratiquer ces métiers?

Qu'est-ce qui t'empêche d'exercer ces métiers (scolarité, aptitudes ou autres)?

Décris l'emploi idéal, selon toi :

Salaire : _____

Localité : _____

Horaire : Temps plein Temps partiel Rotation Saisonnier

D. Santé

Ta santé est-elle un obstacle à l'emploi (p. ex., Ton état de santé t'oblige-t-il à t'absenter souvent du travail? As-tu déjà été obligé de quitter ton emploi pour des raisons de santé?)

As-tu un handicap physique quelconque?

As-tu subi un examen médical au cours de la dernière année? Oui Non

Es-tu présentement suivi par un médecin? Oui Non

E. Situation sociale

Sources actuelles de revenu :

- | | | |
|----------------------------------|-----|-----|
| • Prestations d'assurance-emploi | Oui | Non |
| • Parents | Oui | Non |
| • Pensions | Oui | Non |
| • Autre (emploi à temps partiel) | Oui | Non |
| • Sécurité du revenu | Oui | Non |

Y a-t-il des obstacles qui nuiraient à ta formation? Oui Non

Si oui, quels sont-ils?
