**Votre identité**

NOM : …………………………………………………. Prénom : ……………………………………………………...

Portable : ……………………………………………... Mail : …………………………………………………………

Votre collectivité : ………………………………………………………………………………………………………….

Grade : ………………………………………………………………………………………………………………………

Fonction : ……………………………………………………………………………………………………………………

Etes-vous RQTH ? □ Oui □ Non □ En cours

**Vous acceptez de bénéficier d’une période de préparation au reclassement**

Selon vous, quels éléments pourraient être un frein à cette préparation ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Vos pistes de réflexion**

Avez-vous déjà réfléchi à des pistes de reconversion ? □ Oui □ Non

Si oui pour quels métiers ?

1. ………………………………………..
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..

Quels métiers ne souhaiteriez-vous pas exercer ?

1. ………………………………………..
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..

**Vos éventuelles démarches de réorientation ou de reconversion précédentes**

Avez-vous déjà entrepris des démarches en vue d’une transition professionnelle ? □ Oui □ Non

Si oui pour lesquelles ?

* + Candidatures à des emplois dans d’autres structures que votre employeur actuel
  + Périodes de découverte de métier dans votre collectivité
  + Affectation à un autre poste dans votre collectivité
  + Validation des Acquis de l’Expérience (VAE)
  + Conseil en Mobilité et parcours professionnel du CSG 37
  + Bilan professionnel
  + Bilan de compétences

Fait à ………………………………. Le …………………………….. Signature

**Merci de retourner ce formulaire par courriel à** [**mobilité@cdg37.fr**](mailto:mobilité@cdg37.fr)