



TEST DE POSITIONNEMENT

SENSIBILISATION AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX : RPS

Nom – Prénom :

Date :

Formation choisie :

Contrôle des connaissances en amont de la formation :

Ajouter des questions portant sur le contenu de la formation afin de connaître le niveau de connaissances actuel de vos stagiaires.

Signature du stagiaire

Document actualisé le 15/09/2025