

FICHE PROJET D'ENTREE EN FORMATION

Organisme de formation destinataire :

Dispositif	Identification de la structure		
<input type="radio"/> Qualification	<input type="checkbox"/> Pôle emploi	<input type="checkbox"/> Mission locale	<input type="checkbox"/> Cap emploi
	<input type="checkbox"/> Autres structures SPRO/CEP :		
<input type="radio"/> Formation Linguistique	<input type="checkbox"/> Pôle emploi	<input type="checkbox"/> Mission locale	<input type="checkbox"/> Cap emploi <input type="checkbox"/> PLIE
<input type="radio"/> Dispositif Amont de la Qualification	<input type="checkbox"/> PSAD	<input type="checkbox"/> Département	<input type="checkbox"/> CIDFF <input type="checkbox"/> BIJ/PIJ
<input type="radio"/> Une Formation Pour Moi ? C'est possible !	<input type="checkbox"/> SIAE	<input type="checkbox"/> Autres :	

Coordonnées et contact de la structure	
Nom / prénom :	Agence :
.....	
.....	
.....

Bénéficiaire	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
.....
Date de naissance :	Ville de naissance :
Nationalité : <input type="checkbox"/> française <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> autre (préciser) :	
Inscrit PE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non si oui, compléter N° identifiant Pôle Emploi :	Date d'inscription :

Bénéficiaire Obligation d'emploi <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Double statut Salarié / Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (préciser*) :
Bénéficiaire de l'aide au retour à l'emploi (ARE) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, date de fin :
Bénéficiaire de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Consentement pour la Mobilisation CPF <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Bénéficiaire d'un accompagnement spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquer le nom du référent et la structure	

Qualification professionnelle ou diplôme obtenu (préciser la date) :
Niveau acquis Cadre Européen des Certifications 2019 (correspondance ancienne nomenclature) :
<input type="checkbox"/> 1 (VI) - Sans niveau <input type="checkbox"/> 3 (V) - CAP, BEP <input type="checkbox"/> 5 (III) - BTS, DUT, DEUG, DEUST <input type="checkbox"/> 7 (I) - Master <input type="checkbox"/> 2 (V bis) - Sans diplôme ou Brevet <input type="checkbox"/> 4 (IV) - BAC, BP, BT <input type="checkbox"/> 6 (II) - Licence, Master 1 <input type="checkbox"/> 8 (I) - Doctorat
Dispositif(s) de formation et/ou d'accompagnement réalisé(s) :
Projet professionnel (métier ou secteur d'activité) :

Points de vigilance / freins identifiés

:

.....
.....
.....

Conclusions de l'entretien

:

.....
.....

Date

Ce document est à transmettre à l'organisme de formation visé par le projet d'entrée en formation
accompagné si besoin :

- d'un CV
- d'un avis de situation des droits pôle emploi.