

➔ Ce document doit être complété par Pôle Emploi, Mission Locale ou Cap Emploi

DESTINATAIRE

Adresse mail : recrutement.stagiaires.lorraine@afpa.fr

 **03.83.91.45.45**

Formations sur les sites de Laxou, Pompey, Golbey, Saint Dié, Remiremont, Verdun

 **03.83.91.44.10**

Formations sur les sites de Metz, Saint-Avold, Faulquemont, Yutz, Longwy

PRESCRIPTEUR

Nom de la structure :

Date de prescription :

Adresse du prescripteur :

Nom du référent :

 | : _____ @

 : _____

Fax : _____

CANDIDAT

Date de rendez-vous AFPA : ___/___/___

Entretien de validation du projet de formation

Oui - Date :

Non

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Adresse :

 : _____  :

N° Identifiant Pôle Emploi :

Permis Oui Non

Véhicule Oui Non

Si indemnisé ARE – date de fin d'indemnisation :

Etude du dossier en cours

Si non type d'indemnisation (ex : RSA – ASS ...) : RSA à vérifier si en cours Reconnaissance qualité TH : Oui Non

FORMATION SOUHAITEE

Intitulé de l'action :

N° offre le cas échéant :

Si formation pré-qualifiante, précisez la formation qualifiante visée :

Date début :

Date fin :

Lieu :

PARCOURS

Dernière classe suivie :

Diplômes obtenus :

Formation(s) professionnelle(s) déjà suivie(s) :

Dernière formation (ou scolarité) suivie :

Date de sortie :

Formation(s) suivie(s) financée(s) par le conseil régional depuis - de 2 ans Oui Non

Fait à :

le :

Signature et nom (si mail) du prescripteur

Suite donnée à la candidature par l'organisme de formation (à retourner au prescripteur)

Présent(e) à la journée de recrutement : Oui Non Sélectionné(e) pour la formation : Oui Non

Si non, motifs (préciser) :

Fait le : ___/___/___

Signature et nom de l'intervenant AFPA