



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="radio"/> Dispositif Amont de la Qualification 2.0	<input type="checkbox"/> PSAD	<input type="checkbox"/> Département	<input type="checkbox"/> CIDFF
<input type="radio"/> Ecole de la deuxième chance (E2C)	<input type="checkbox"/> SIAE	<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> BIJ/PIJ
<input type="radio"/> Autre :			

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) :

1 (VI) - Sans niveau 3 (V) - CAP, BEP 5 (III) - BTS, DUT, DEUG, DEUST 7 (I) - Master

2 (V bis) - Sans diplôme ou Brevet 4 (IV) - BAC, BP, BT 6 (II) - Licence, Master 1 8 (I) - Doctorat

Dispositif(s) de formation et/ou d'accompagnement réalisé(s) :

Projet professionnel défini : Oui Non - Si oui (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.