

FICHE DE PRESCRIPTION
PRÉPA-APPRENTISSAGE / PRÉFORMATION

Date :/...../.....
 Structure : Nom du prescripteur :
 Téléphone : / / / / / Fax : Courriel :@.....

IDENTITÉ

NOM : Prénom : Sexe :
 Age (17 à 29 ans) :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Téléphone : / / / / / Courriel :@.....
 Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi N°identifiant : Autre
 Dernière classe fréquentée : Date de sortie système scolaire :
 Diplôme(s) validé(s) en FI ou FC : Date d'obtention : Niveau de formation :
 TH : OUI NON Besoin d'aide compensatrice : OUI NON
 Bénéficiaire garantie jeunes : OUI NON

PRESCRIPTION :

Organisme de formation : Lieu de l'action :

-> **Argumentaire de la prescription :** (indiquer 1. dans quel projet s'inscrit la formation préconisée, 2. quelles sont les compétences visées)

.....

-> **Contrainte ou difficulté particulière à prendre en compte pendant la formation :** (précisez si le candidat a besoin de poursuivre un accompagnement spécifique pendant la formation)

.....

RETOUR DE L'ORGANISATION DE FORMATION

Téléphone : / / / / / Courriel :@..... Date :
 Candidat(e) reçu(e) le : Entrée prévue le :
 Si non entrée, motif :

.....

Signature du bénéficiaire :

Signature du prescripteur :