FICHE PROJET D’ENTREE EN FORMATION

**Organisme de formation destinataire :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dispositif** | **Identification de la structure** | | | | | |
| **🔾 Qualification** | Pôle emploi | | | Mission locale | | Cap emploi |
| Autres structures SPRO/CEP : | | | | | |
| **🔾** **Formation Linguistique**  **🔾 Dispositif Amont de la Qualification 2.0**  **🔾 Ecole de la deuxième chance (E2C)**  **🔾 Autre : ………………..** | Pôle emploi | | Mission locale | | Cap emploi | PLIE |
| PSAD | | Département | | CIDFF | BIJ/PIJ |
| SIAE | Autres : | | | | |

|  |
| --- |
| Coordonnées et contact de la structure |
| Nom / prénom : Agence :  🖳 🖀 : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bénéficiaire** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom : | | | | | | | | | | | | | | | Prénom : | | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal : | | | | | | | | Ville : | | | | | | | | | | | | | | |
| 🖳 | | | | | | | | | | | | | | | | | 🖀 | | | | | |
| Date de naissance : | | | | | | | | | | | Ville de naissance : | | | | | | | | | | | |
| Nationalité : | | française | | | | UE | | autre (préciser) : | | | | | | | | | | | | | | |
| Inscrit PE : | Oui | | Non | | si oui, compléter N° identifiant Pôle Emploi : | | | | | | | | | | | | | Date d’inscription : | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |  |  | | |
| Bénéficiaire Obligation d’emploi | | | | Oui | | | Non | | Double statut Salarié / Demandeur d’emploi) Non Oui (préciser\*) :  \*Contrat aidé ; SIAE ; Intérim ; Autre CDD | | | | | | | | | | | | | |
| Bénéficiaire de l’aide au retour à l’emploi (ARE) | | | | | | | | Oui | | | Non | | | Si oui, date de fin : | | | | | | | | |
| Bénéficiaire de l’allocation de solidarité spécifique (ASS) | | | | | | | | | | Oui | | | Non | | | Bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA) | | | | | Oui | Non |
| Consentement pour la Mobilisation CPF | | | | | | | Oui | | Non | | | | | | | Bénéficiaire d’un accompagnement spécifique | | | | | Oui | 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.* | | | | |