

FICHE DE PRESCRIPTION PARCOURS « PERSEVERANCE »

A envoyer par mail à rhone@adelfa.fr à l'attention de ...

CANDIDAT

* à compléter obligatoirement

NOM *:	N° de sécurité sociale *:
Prénom *:	TH *: ☐ OUI ☐ NON
Adresse *:	RSA *: ☐ OUI ☐ NON
.....	Identifiant Pôle Emploi *:
.....	Date d'inscription Pôle Emploi :
Téléphone *:	Typologie de Demandeur d'Emploi (DE) :
Date de naissance *:	☐ DE (-12 mois) ☐ DELD (de 12 à 18 mois)
Département de naissance *:	☐ DETLD (de 18 à 24 mois) ☐ DE de + de 24 mois
Lieu de naissance *:	Allocataire Pôle Emploi : ☐ OUI ☐ NON
Date de sortie système scolaire :	ARE : ☐ OUI ☐ NON
Dernière classe suivie :	Date de début : Date de fin :
Niveau de formation * :	

PRESCRIPTEUR

Structure prescriptrice *: Nom du conseiller :

Tél : Fax : Mail :

ARGUMENTATION DU PRESCRIPTEUR

Projet du candidat :

Argumentaire du Prescripteur *:

.....

.....

Fait à, le

Signature du candidat

Signature du prescripteur

RETOUR DE L'ORGANISME DE FORMATION

Date de la sélection :

☐ ADMIS Date d'entrée :

Objectifs finalisés :

.....

☐ NON ADMIS

Motif(s) :

.....

Préconisation(s) :

.....

Signature de l'OF :