

FICHE INSCRIPTION

PRESкриPTEURS/FINANCEURS

Financement :

Prescripteur:

PRESCRIPTION/OBJECTIF

Objectif de la prescription : [redacted]

Compétences visées :

- | | |
|---|--------------------------|
| * Français : Compréhension/Expression orale et écrite | <input type="checkbox"/> |
| * Communication langue étrangère : Anglais | <input type="checkbox"/> |
| * Mathématiques | <input type="checkbox"/> |
| * Compétences numériques (Informatique/Bureautique) | <input type="checkbox"/> |
| * Auto formation guidée | <input type="checkbox"/> |
| * Compétences transversales | <input type="checkbox"/> |
| * Sciences et technologies | <input type="checkbox"/> |

STAGIAIRE

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : [redacted] Prénom : [redacted]

Sexe : M F

Date de naissance : [redacted] Lieu de naissance : [redacted]

Adresse : [redacted]
[redacted]

Tél. port. : [redacted] Tél. fixe : [redacted]

Mail :

Numéro identifiant Pôle Emploi, s'il y a lieu : [redacted]

Date inscription Pole Emploi : / /

Niveau initial :

Fin scolarité : / / Diplôme obtenu : _____

All. Chômage : Oui Non R.S.A. : Oui Non Allocataire Ayant droit

SITUATION À L'ENTRÉE EN FORMATION

Statut sur le marché de l'emploi

Catégories socioprofessionnelles

Groupes particuliers

Autres caractéristiques

DISPONIBILITES DU STAGIAIRE

	Matin	Après midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

(Cocher les jours disponibles lors de la phase d'accueil)

PRESTATION FINALE

Date de sortie : _____ Résultat à la sortie : _____

Préconisations pour suite du parcours :

Attestation de présence
Attestation de compétences

SUIVI A 6 MOIS

Réalisé le :

Formateur responsable du suivi :

Situation à 6 mois :

TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément au règlement européen 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données, le CFP02 dispose de moyens informatiques destinés à répondre à ses obligations réglementaires et juridiques en tant qu'organisme de formation.

Les données personnelles collectées et enregistrées sont réservées à l'usage exclusif du CFP02 et ne sont communiquées à aucun tiers.

Je soussigné(e), M....., déclare avoir pris connaissance des modalités de collecte et de traitement de mes données personnelles. J'autorise le CFP02 à les exploiter pour répondre à ses obligations réglementaires et juridiques en tant qu'organisme de formation dans les conditions citées ci-dessus.

Laon, le

Signature,

« Précédée de la mention lu et approuvé »