

## FICHE IDENTIFICATION STAGIAIRE

Numéro d'Action de Formation (Cadre réservé au Centre de formation)		
Date d'entrée en parcours de formation (Cadre réservé au Centre de formation) :		___ / ___ / ___
ETAT CIVIL		
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle   NOM : _____		
HOMME <input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/> PRENOM : _____		
Né(e) le (JJ/MM/AAA) : ___ / ___ / _____   NIR : _____		
NOM de NAISSANCE : _____		
PAYS de NAISSANCE : _____		
COORDONNEES		
Adresse : _____ _____		
Code postal : _____   Ville : _____   Tel : _____		
Email * : _____ <i>* Attention - cette adresse mail sera utilisée pour toutes les correspondances ultérieures que la Région engagera avec vous (exemple, pour des enquêtes futures)</i>		
FORMATION INITIALE ET CONTINUE		
<b>Quel est votre diplôme le plus élevé obtenu ?</b> <input type="checkbox"/> AUCUN DIPLOME <input type="checkbox"/> BREVET DES COLLEGES OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> CAP /BEP OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> BAC OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> BAC+2 - DEUG/DEUST/DUT/BTS <input type="checkbox"/> BAC+3 - LICENCE OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> BAC+4 - MAITRISE OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> BAC+5 - MASTER OU EQUIVALENT	<b>Quelle est votre dernière classe fréquentée ?</b> <input type="checkbox"/> Classe primaire ou non scolarisé <input type="checkbox"/> 6eme ou 5eme collège <input type="checkbox"/> 4eme ou 3eme collège <input type="checkbox"/> 1ere ou 2eme année de CAP/BEP <input type="checkbox"/> Dernière année de CAP/BEP <input type="checkbox"/> Classe 2nd ou 1ere lycée <input type="checkbox"/> Classe terminale (BAC ou BAC Pro) <input type="checkbox"/> 1ere ou dernière année de BAC + 2 <input type="checkbox"/> Dernière année de BAC + 3 <input type="checkbox"/> Dernière année de BAC + 4 ou 5	
<b>Quel est votre niveau à l'entrée en formation</b> <input type="checkbox"/> Niveau VI : fin d'étude 6ème ou 4ème pré pro <input type="checkbox"/> Niveau V bis : fin d'études 3ème <input type="checkbox"/> Niveau V : CAP ou fin d'étude avant terminale <input type="checkbox"/> Niveau IV : Bac ou classe terminale <input type="checkbox"/> Niveau III : BTS/ DUT ou Bac + 2 <input type="checkbox"/> Niveau II : Licence ou BAC + 3 <input type="checkbox"/> Niveau I : Master ou Bac + 5 et plus	<b>Avez-vous des difficultés pour lire et écrire au quotidien?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

## SANTE

**Etes-vous en situation de handicap ?**  Oui  Non

*Si oui, avez-vous une reconnaissance officielle de handicap (attestation MDPH, allocation adulte handicapé, pension d'invalidité, carte d'invalidité...)?*  Oui  Non

## FAMILLE

**Vivez-vous?**  Seul  En couple  Chez un parent

**Nombre de personnes en emploi du foyer :**  0  1  2 et plus

**Avez-vous un ou plusieurs enfants à charge ?**  Oui  Non

**Vos deux parents sont-ils nés en France?**  Oui  Non  Ne se prononce pas

## LOGEMENT

**Vous êtes :**

- Propriétaire  
 Locataire  
 Autre (hébergement familial, foyer, autres...)

**Avez-vous des risques de perdre votre logement ?**

- Oui  Non  Ne se prononce pas

## ORIGINE DE LA DEMARCHE DE FORMATION

**Quelle est la structure qui vous a orienté vers cette formation ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> APEC                            | <input type="checkbox"/> OPACIF   |
| <input type="checkbox"/> Association d'insertion sociale | <input type="checkbox"/> Organisme de formation                             |
| <input type="checkbox"/> Cap Emploi                      | <input type="checkbox"/> PLIE - MDE   |
| <input type="checkbox"/> CCAS ou UTPAS                   | <input type="checkbox"/> Pôle Emploi  |
| <input type="checkbox"/> Opérateur compétences clés      | <input type="checkbox"/> Proch' Emploi                                      |
| <input type="checkbox"/> Démarche personnelle            | <input type="checkbox"/> Structure d'insertion par l'activité économique    |
| <input type="checkbox"/> Espace Info Formation           | <input type="checkbox"/> Universités  |
| <input type="checkbox"/> Jury post VAE                   | <input type="checkbox"/> Agents Région (hors Proch' Emploi)                 |
| <input type="checkbox"/> Missions Locales                | <input type="checkbox"/> EPIDE Etablissement pour l'insertion dans l'emploi |
| <input type="checkbox"/> Conseil Départemental           | <input type="checkbox"/> Ecole de la 2ème chance                            |

## MOYENS DE TRANSPORT

**Quels moyens de transport utilisez-vous pour venir en formation ?**

- A PIED – A VELO  
 BUS – TRAMWAY - METRO  
 VOITURE – 2 ROUES MOTORISEES  
 TRAIN

➤ TEMPS DE TRAJET (EN MINUTE) : .....

## SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

**Etes-vous allocataire de minima sociaux ?**

- RSA - Revenu de Solidarité Active  
 ASS - Allocation Spécifique de Solidarité  
 AAH - Allocation Adulte Handicapé  
 Non

## SITUATION FACE AU MARCHE DU TRAVAIL

**DEMANDEUR D'EMPLOI**

INSCRIT à Pôle Emploi

N° Inscription (7 chiffres et 1 lettre) : \_\_\_\_\_

Indemnisation Pôle Emploi :  Oui  Non

NON INSCRIT à Pole Emploi

**Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi ?**

Nombre de mois \_\_\_\_\_

**SALARIE**

➤ **Catégorie Socio professionnelle**

- Ouvrier non qualifié  
 Ouvrier qualifié  
 Employé non qualifié  
 Employé qualifié

➤ **Type de contrat**

- CDI  
 CDD  
 CDDI d'Insertion  
 Contrats aidés secteur non marchand  
 Contrats aidés secteur marchand  
 Autres contrats aidés

<input type="checkbox"/> Technicien Agent de Maitrise <input type="checkbox"/> Cadre	➤ <b><u>Temps partiel inférieur à 24 h semaine :</u></b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> <b>INDEPENDANT – ARTISAN</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CONGES MATERNITE CLCA</b>	
<input type="checkbox"/> <b>PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE ET NON DEMANDEUR D'EMPLOI</b>	
<input type="checkbox"/> <b>RETRAITE</b>	

### SIGNATURE DU STAGIAIRE PARTICIPANT

*Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (prénom – nom), déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués dans ce document*

**Date :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Signature STAGIAIRE :**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des parcours de formation et à l'élaboration de statistiques non nominatives. Les destinataires des données sont les services partenaires d'Espace Learning Pro.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Correspondant Informatique et Libertés d'Espace Learning Pro 96 Bis Route Nationale 62120 Norrent-Fontes

### **Photocopies des Justificatifs à fournir :**

- Attestation de sécurité sociale (NIR),
- Justificatifs d'identité (CNI, passeport, carte de séjour...)
- Attestation inscription demandeur emploi.
- Carte Nationale d'identité Recto/Verso
- Attestation CAF
- Permis B
- Attestation d'assurance voiture ou carte verte
- CV
- Un itinéraire trajet Domicile/ 96 bis Route Nationale 62120 NORRENT FONTES
- Pour les stagiaires salariés : SIRET et Raison sociale de l'Employeur.

## SUIVI DU STAGIAIRE (cadre réservé au centre de formation)

Date de dépôt du dossier :

Date et lieu des périodes d'immersions

Immersion 1 :

Immersion 2 (si nécessaire) :

Date de RIC :

Date d'entretien individuel :

Date d'écrit :

Projet professionnel :

Déterminé

Non déterminé et à revoir, orientation :

Décision du Jury Final :

Retenu.

Non retenu.