

Fiche de Prescription

Date de la demande :

NATURE DE LA DEMANDE :

Diagnostic mobilité complet :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Inscription à une information collective + tests :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Demande de financement :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Besoin d'une pédagogie adaptée :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

ORGANISME PRESCRIPTEUR :

Nom de l'organisme :

Demande faite à l'initiative du Candidat Prescripteur

Nom du Référent :

Téléphone : Fax :

Email :

BENEFICIAIRE :

Nom : Prénom :

Adresse :

N° identifiant Pôle Emploi :

Date de naissance : Nationalité étrangère (préciser) :

Email : Tél :

Marié(e) Divorcé(e)/séparé(e) Célibataire En couple

Nombre d'enfants à charge :

STATUT (pour les SIAE, précisez le statut à l'entrée dans la structure)

Demandeur d'emploi longue durée (>12 mois)
 Bénéficiaire du RSA (socle) ou (socle + socle activité)
 Bénéficiaire du RSA majoré

CAPACITE DE FINANCEMENT

POURRA S'ADAPTER A UN ECHEANCIER

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

NIVEAU DE FORMATION

Diplômes :

Secteur :

Diplôme étranger non reconnu en France

Précisez :

PROJET PROFESSIONNEL ET EMPLOYABILITE

Projet professionnel : (détailler)

Éléments ayant permis la validation du projet professionnel :

PMSMP Plate-forme Formation (préciser) :

Expérience (préciser durée et fournir CV obligatoirement) :

Autres (préciser)

Fréquence de suivi par l'organisme prescripteur :

Durée de suivi par l'organisme prescripteur :

DATE DU DERNIER EMPLOI :

STRATEGIE DE RECHERCHE D'EMPLOI MISE EN PLACE : (détailler les étapes) « IMPORTANT »

QUELS SONT LES AUTRES FREINS A L'EMPLOI REPERES : (détailler) « IMPORTANT »

DISPONIBILITE

Créneaux horaires du code : Indiquer les disponibilités du candidat

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi	
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9h/12h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9h/12h
Après-midi	<input type="checkbox"/>	14h/18h	<input type="checkbox"/>	14h/18h	<input type="checkbox"/>	15h/18h	14h/17h	<input type="checkbox"/>	14h/18h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Pour un apprentissage efficace la personne doit être disponible 18 heures minimum par mois)

CURSUS

Le candidat a-t-il déjà été inscrit dans une auto-école ? Oui Non

Si oui, précisez laquelle : _____ Date d'inscription : _____

N° NEPH : _____

Son dossier est-il encore dans cette auto-école ? Oui Non

A-t-il déjà passé l'examen du code ? _____ Combien de fois ? _____ A quelle(s) date(s) _____

Le cas échéant, quel est son niveau actuel : - de 5 fautes 5 à 10 fautes + de 10 fautes

Le candidat a-t-il déjà passé l'examen de conduite ? _____ Combien de fois ? _____

Date du dernier passage ? _____

PRESENCE DU PRESCRIPTEUR A LA COMMISSION Oui Non

CADRE RESERVE A LA COMMISSION

AVIS DE LA COMMISSION DE VALIDATION

Avis favorable

Ajournement

Avis défavorable

MOTIF :

CONVENTION :

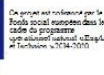
IMPORTANT

Fiche de liaison et CV à renvoyer, par mail uniquement, à la personne suivante : Katia BAUDOIN

Ecole de conduite RESPIRE : autoecole@respire.org

Participation financière minimum : 190€ (en 1 seule fois et à l'inscription)

ATTENTION : TOUTE FICHE INCOMPLETE NE SERA PAS INSTRUITE



Ce projet est financé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel régional d'Île-de-France (2014-2020)