

Fiche de Prescription

Date de la demande :

NATURE DE LA DEMANDE :

Diagnostic mobilité complet : Oui Non
 Inscription à une information collective + tests : Oui Non
 Demande de financement : Oui Non
 Besoin d'une pédagogie adaptée : Oui 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

Oui Non

Oui 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"/>	9h/12h					<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		

(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



Le projet est financé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel régional d'Europe 2014-2020