|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A transmettre par mail à l’adresse suivante : a2f.**secretariat@leolagrange.org | | | |
| **A remplir par le Prescripteur** | | |
| **ORIENTE par (Nom du prescripteur) :** Cliquez ici pour entrer du texte.  **Structure :**  Cliquez ici pour entrer du texte.  **Téléphone** :   **Adresse mail** : Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| **Objectif de la formation** : Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| **Projet professionnel** : Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| **Disponibilités :**  En emploi : **oui**   **non** | Précisez : Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| **IDENTIFICATION DU CANDIDAT(E)** | | |
| **Nom** :Cliquez ici pour entrer du texte. | | **Prénom** :Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Date de naissance** :  **Nationalité** : Cliquez ici pour entrer du texte. | |  |
| **Adresse** : Cliquez ici pour entrer du texte.  **Code postal** : **Ville** : Cliquez ici pour entrer du texte.  **Téléphone** :  **Adresse mail** : Cliquez ici pour entrer du texte.  **Dates du Contrat d’insertion/Contrat d’engagement réciproque** **en cours :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | |
| **Niveau de formation** : Cliquez ici pour entrer du texte.  **Dernier Diplôme préparé** : Cliquez ici pour entrer du texte. **Obtenu** : oui  non | | |
| **A remplir par L’organisme de formation** | | |
| **Nom du référent :** Cliquez ici pour entrer du texte.  **Date du rendez-vous :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  **Présent :**  **oui**  **non**  **excusé** | | |
| **Période de démarrage envisagée :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | |
| **Proposition de réorientation si formation non adaptée ou prématurée :**  Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| **Date de transmission de la fiche de liaison :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  **A2F Formation**  **23 bis rue de l’Etoile du matin - 44600 St Nazaire**  🕿 **02 51 76 11 11 - Email : a2f.secretariat@leolagrange.org** | | |
|  | | |