

##### FICHE DE PRESCRIPTION

**Action de formation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la prescription\* :** Entrer une date. | **Dispositif de formation prescrit\* :**  Programmes préparatoires : LECTIO  Programmes qualifiants : Choisissez |

**Prescripteur :**

|  |  |
| --- | --- |
| Prescripteur\* : Choisissez  Nom de la structure\* : Dénomination  Nom et prénom du prescripteur\* : Nom-Prénom | Téléphone\* : Numéro de tél.  Courriel\* : Adresse mail  Adresse\* : Adresse – CP - Ville |

**Action de formation prescrite :**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisme de formation\* : CREPT Formation  Téléphone\* : 0563380339  Courriel\* : m.bories@crept-formation.com | Action de formation \* : LECTIO Tarn  N° de l’action de formation\* : 19L0160017  Adresse de la formation : Adresse – CP - Ville  Métier visé (s’il y a lieu) : Texte libre  Session (s’il y a lieu): Texte libre |

**Candidat :**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Informations administratives :***  Nom\* : Nom  Prénom\* : Prénom  Sexe\* : Homme  Femme  Né(e) le\*  : Entrer une date.  Adresse\* : Adresse – CP - Ville  Téléphone\* : Numéro de tél.  Courriel\* : Adresse mail | Situation Pôle Emploi\* : Inscrit  Non inscrit  Date inscription : Entrer une date.  N° identifiant\* : cccccccccl  Indemnisation : oui  non  Date de fin de droit théorique : Entrer une date.  Bénéficiaire RSA\* : oui  non  Garantie Jeunes\* : oui  non  RQTH\* : oui  non |
| ***Profil professionnel et de formation :***  Métier recherché\* : Texte libre  Niveau de formation validé\* : Choisissez  Sortie de formation initiale\* : Entrer une date.  Permis de conduire\* : oui  non | Formation(s)professionnelles déjà suivie(s) dans les 12 derniers mois\* : oui  non  Lesquelles\* : Texte libre  Financeurs\* : Région  Autres |
| ***Projet de formation***  Validation du projet\* : oui  non  Type de validation du projet : Choisissez | Action éligible CPF\* : oui  non  Consentement CPF\*: oui  non |
| Argumentaire sur le projet de formation\* : Argumentation | |

**Cas dérogatoire**: *Demande dérogation à adresser à la Région*

|  |
| --- |
| * Personne ayant suivi une formation qualifiante dans les 12 derniers mois et souhaitant en suivre une seconde dans le même programme ou un autre programme sans progression de parcours : oui  non * ER2C : De 16 à 17 ans oui  non  - de 26 à 30 ans : oui  non |
| Argumentaire\* : Argumentation |
| Réponse de la Région *(nécessaire pour l’entrée en formation)* : oui  non |

**Retour de l'organisme de formation**

|  |  |
| --- | --- |
| Sélection du candidat\* : oui  non  Date d'entrée prévue\* : Entrer une date. | Si non, motifs\* : Choisissez  Commentaires\* : Texte libre |