

FICHE DE PRESCRIPTION
POUR L'ENTREE EN FORMATION REGION DES PUBLIC BENEFICIAIRES DU RSA**IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE :**

N° CAF ou MSA _____ Identifiant Pôle Emploi _____
NOM _____ NOM de naissance _____
Prénom(s) _____ Genre : Femme Homme
Date de naissance ou âge _____ Lieu de naissance _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Tél. fixe/portable _____ Mail _____

IDENTIFICATION DES REFERENTS :

❖ **DEPARTEMENT DES ALPES MARITIMES SPCPI : BAL** formationSPCPI/REGION@departement06.fr
Référénts : Roberto BIANCIOTTO 04 97 18 79 57
Martine SARKISSIAN 04 89 04 26 29
❖ **REGION SUD PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR** (réfèrent par filière cf. fiche de procédure) :
Filière MFS (à cocher) : AAA, BTP, ETD bâtiment, ETD numérique, SESA, TC, EASL, IAM, CVD

CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION DEMANDEE :

Intitulé exact de la formation _____ Durée de la formation : + 6 mois - 6 mois
Secteur concerné _____
Nom de l'organisme et réfèrent formation _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Tél. fixe _____ Tél. portable _____ Mail _____
Dates prévisionnelles : début _____ fin _____ Durée (heures) _____
Commune de réalisation de la formation _____
Prérequis préalable(s) à l'entrée en formation _____ NON OUI

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES DU BENEFICIAIRE :

Dernier diplôme obtenu et niveau _____ Date d'obtention _____
Dernier emploi occupé et niveau _____ Secteur d'activité _____
Durée du chômage _____ Zone de mobilité géographique _____
Permis : O/N _____ Véhicule NON OUI

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES DU BENEFICIAIRE :

Préciser (stage en entreprise, PMSMP) _____

ARGUMENTAIRE ETAYANT LA PRESCRIPTION :
