

**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
 Référent: Roberto BIANCIOTTO 04 97 18 79 57
 ❖ **REGION SUD PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR** (référent 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 référent 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
 Dernier diplôme obtenu et niveau _____ Date d'obtention _____
 Dernier emploi occupé et niveau _____ Secteur d'activité _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES DU BENEFICIAIRE :

Durée du chômage _____ Zone de mobilité géographique _____
 Permis : O/N _____ Véhicule NON OUI
 Préciser (stage en entreprise, PMSMP) _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES DU BENEFICIAIRE :

ARGUMENTAIRE ETAYANT LA PRESCRIPTION :

Fait à :
 Le :
 Signature :