

Fiche d'information

Afin de vous proposer la formation la plus adaptée, veuillez nous compléter le formulaire ci-dessous :

Vos coordonnées

Nom : Prénom :
 Date de naissance :/...../.....
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Email : Téléphone :

❖ Quelles sont vos attentes de notre organisme ? *(Cochez la case correspondante)*

- Un emploi Une formation Une réorientation
 Des renseignements Autre : _____

❖ Quelle formation vous intéresse ? *(Cochez la case correspondante)*

➔ **CAP :** Cuisine Poissonnier Ecailler Boucher

➔ **Titre professionnel :** Serveur en restauration Agent de restauration

Employé commercial en Magasin Vendeur conseil en Magasin

Conseiller Commercial Manager d'univers marchand

Secrétaire assistant

➔ **Divers :** HACCP Permis d'exploitation Autre : _____

❖ Quel est votre projet professionnel ?

❖ Quelle est votre situation actuelle ?

❖ Etes-vous inscrit à pôle emploi ? oui non

Veillez indiquer votre identifiant pôle emploi : _____

Si oui, votre conseiller est-il au courant de votre projet professionnel

oui non

❖ Avez-vous une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé ?

oui non

❖ Dans l'affirmatif, avez-vous besoin d'un accompagnement ou une adaptation spécifique en rapport avec une situation de handicap ?
