

- Remise à niveau** (*préciser*) .....
- Préparation concours administratif**  
Préciser .....
- Préparer un examen / diplôme**  
Préciser .....
- Autre** (*préciser*) .....

<b>PRESCRIPTEUR</b> <i>organisme qui oriente la personne</i>	<b>DATE</b>
.....	.....

<b>ETAT CIVIL et SITUATION FAMILIALE</b>	JOINDRE ➡	<input type="checkbox"/> <b>carte d'identité</b> <input type="checkbox"/> <b>attestation de droits CPAM</b> <input type="checkbox"/> <b>une photo</b>
--	-----------	---

Nom usuel : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☎ : ..... Portable : ..... Email : .....

Numéro de sécurité sociale : ..... Caisse .....

Date de naissance : ..... Age : ..... Ville et département: .....

Nationalité : .....

Vous êtes :  Célibataire  Vie Maritale  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)

Nombre d'enfants et âge des enfants : .....

Permis :  OUI  NON      Moyen de transport ?  OUI  NON      Lequel : .....

<b>FORMATION INITIALE / EMPLOI</b>	JOINDRE ➡	<input type="checkbox"/> <b>Joindre un CV</b>
------------------------------------	-----------	---

Dernière classe fréquentée : .....

Intitulé du diplôme ..... Diplôme obtenu  OUI  NON

Dernière expérience professionnelle ou stage	Employeur ou Centre de formation	Durée	Dates

<b>SITUATION FACE A L'EMPLOI</b>	JOINDRE ➡	<input type="checkbox"/> <b>carte inscription Pôle Emploi</b> <input type="checkbox"/> <b>reconnaissance MDPH</b> <input type="checkbox"/> <b>attestation RSA</b>
----------------------------------	-----------	---

**Vous êtes inscrit :**

- à **Pôle Emploi** de ..... depuis le : ..... Identifiant : .....  
Nom du Conseiller : .....
- à **L'Espace Jeunes** de ..... Nom du Conseiller : .....
- à **CAP Emploi** - Nom du Conseiller : .....  Reconnaissance travailleur handicapé
- Salarié(e)** :  CDD  CDI  CAE / CUI  Contrat d'avenir  AUTRE .....  
Employeur : .....
- Poste occupé : ..... Nombre d'heures effectuées par semaine : .....
- Congé parental** - date de fin de congé : .....  
Reprise d'emploi au sein de votre entreprise  OUI  NON

**Percevez-vous actuellement une rémunération ou une indemnité ?**  OUI  NON

- Si OUI, qui vous verse cette indemnité ?
- Pôle Emploi (ASSEDIC) - date de fin des droits : ..... v ARE  ASS
  - Bénéficiaire du RSA  Allocation Adulte Handicapé  CIVIS  Autre :