

- Projet :
- Auxiliaire de Puériculture - AP**
 - Aide Soignant - AS**
 - Accompagnement Educatif Social - AES**

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

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

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 :

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

Dernière classe fréquentée :

Intitulé du diplôme Diplôme obtenu OUI NON

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

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

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 : ARE ASS
 - Bénéficiaire du RSA Allocation Adulte Handicapé CIVIS Autre :