

FICHE DE POSITIONNEMENT 2024/2025

A renvoyer à Inc.0690047b@ac-lyon.fr

STRUCTURE ÉMETTRICE : MISSION LOCALE / CIO/ POLE EMPLOI/AUTRE

NOM DE LA STRUCTURE , COMMUNE

Nom et prénom du référent + téléphone et mail

IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE

SEXE : ☒ Masculin ☐ Féminin

DATE DE NAISSANCE :

NOM DE FAMILLE :

COMMUNE (naissance) :

NOM DE NAISSANCE (personnes mariées) :

DÉPARTEMENT (naissance) :

PAYS (naissance) :

PRÉNOMS :

NATIONALITÉ :

COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

NUMÉRO ET RUE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE FIXE :

COMPLÉMENT D'ADRESSE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PORTABLE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

ADRESSE MAIL :

SITUATION DU BÉNÉFICIAIRE

SITUATION FAMILIALE :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé (e) ☐ Divorcé(e)

NUMÉRO DE SÉCURITE SOCIALE :

INFORMATIONS DIVERSES

INSCRIPTION PÔLE EMPLOI

CEJ

☐ Non ☐ Oui

☐ Non ☐ Oui

INDEMNISATION PÔLE EMPLOI :

☐ Non ☐ Oui

NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE :

PARTICIPATION A LA JOURNÉE PORTES OUVERTES :

☐ Non ☐ Oui

PARTICIPATION A REUNION D'INFORMATION :

☐ Non ☐ Oui A QUELLE DATE ?.....

MDPH : ☐ Non ☐ Oui

AMÉNAGEMENT PEDAGOGIQUE (Dys) : ☐ Non ☐ Oui

FORMATION INITIALE DU BÉNÉFICIAIRE

NIVEAU ACQUIS :

☐ Niveau 3 (CAP) ☐ Niveau 4 (BAC)

NIVEAU VALIDÉ :

☐ Non ☐ Oui

DIPLÔME OBTENU :

REMISE A NIVEAU (effectuée) :

☐ Non ☐ Oui

PAR QUEL ORGANISME :

SCOLARITÉ A L'ÉTRANGER :

☐ Non ☐ Oui

PAYS :

DERNIÈRE CLASSE FRÉQUENTÉE :

DATE DE SORTIE DE FORMATION INITIALE :

FORMATION SOUHAITÉE PAR LE BÉNÉFICIAIRE

FILIÈRE SOUHAITÉE

☐ BAC PRO AGORA (Ex Gestion Administration) (LNC MAGENTA)

☐ BAC PRO Métiers du Commerce et de la Vente

- Option A : animation et gestion commerciale (LNC MAGENTA)
- Option B : Prospection clientèle (LNC CANUTS)

☐ CAP Accompagnement Éducatif Petite Enfance (LNC Marie CURIE)

☐ BAC PRO Logistique (LNC Réseau)

☐ CAP Logistique (LNC Bérard)

☐ BAC PRO Organisation de Transport de marchandises (LNC Réseau)

☐ CAP Employé de Commerce Multi-Spécialité (LNC CANUTS)

☐ Autre formation :

DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ:

RAISON DU DÉCROCHAGE :

STAGES EN ENTREPRISE EFFECTUÉS POUR VALIDER LE PROJET DE FORMATION

☐ Non ☐ Oui

Si oui, dans quelles entreprises, sur quelles activités.

DIAGNOSTIC ET ARGUMENTAIRE DU CONSEILLER

DIAGNOSTIC FAIT LE :

JOINDRE LE CV ☐ (en PDF)

JOINDRE DES ATTESTATIONS DE STAGES ☐

NOM DE RÉFÉRENT (PJJ, SOCIAL, EDUCATEUR) et COORDONNEES

.....