

| FICHE DE PRESCRIPTION**Pôle d’orientation BTP** |
| --- |
| Opérateur : **CFM BTP**13, rue Denis PAPINBP 95 78195 TRAPPES Cedex01.30.16.12.28. | **Critère d’éligibilité** : Allocataires du RSA**Durée :** 1 semaine – 35hDu lundi au mercredi : 8h25-12h25 et 13h25-17h25 Le jeudi : 8h25-12h25 et 13h25-16h25 Le vendredi : 8h25-12h25 **Calendrier des sessions :**

|  |
| --- |
| 5 au 9 février 2024 |
| 22 au 26 avril 2024 |
| 10 au 14 juin 2024 |
| 7 au 11 octobre 2024 |
| 9 au 13 décembre 2024 |

 |

Fiche de prescription à renvoyer à Anne De Dainville formation@cfmbtp-sqy.com

|  |
| --- |
| 1. **REFERENT PRESCRIPTEUR**

☐ Conseil Départemental ☐ ActivitY’ ☐ Pôle emploi ☐ Autre : …  Nom du référent qui prescrit l’action :NOM - Prénom :Fonction : Tél : Mail : Territoire : |

|  |
| --- |
| 1. **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE**

NOM - Prénom **:** Age : N° CAF :Adresse : Code postal : Commune : Tél : Mail : Niveau d’études : Domaine : Maîtrise de la langue française : ☐ Oui☐ Non  |

|  |
| --- |
| 1. **Date de session choisie :**
 |

|  |
| --- |
| 1. **Autres indications du prescripteur**
 |