

| FICHE DE PRESCRIPTION **Pôle d’orientation BTP** | |
| --- | --- |
| Opérateur :  **CFM BTP**  13, rue Denis PAPIN  BP 95 78195 TRAPPES Cedex  01.30.16.12.28. | **Critère d’éligibilité** : Allocataires du RSA  **Durée :** 1 semaine – 35h  Du 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](mailto: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** |