ATTESTATION D'INSCRIPTION À UN STAGE DE FORMATION



Aide demandeur d'emploi Projet personnalisé d'accès à l'emploi

Prescription de Pôle emploi	AREF CRP-CTP
	N° d'AIS L
Concerne	
Nom de naissance	Nom usuel
Prénom	adresse
Né(e) le La	Identifiant demandeur d'emploi
	definition definitional definition in the second definition in the seco
Formation envisagée	
A Certification B Professionnalisation C Préparation à la qualification D Remise à niveau, maîtrise des savoirs de base, initiation	
	ionnement, élargissement des compétences, G Création d'entreprise
Dans le domaine suivant : Informatique (développeur)	
Si connu du prescripteur, référencement OFAA' de l'action 4 1	
Tion 2	
LE PRESCRIPTEUR : site Pôle emploi de	Cachet de Pôle emploi ou du partenaire
ou partenaire de Pôle emploi, précisez :	
Personne à contacter :	
Signature	
Réponse de l'organisme de formation (Codes : voir verso du	feuillet 3)
Nom (raison sociale) 42	
Catégorie d'organisme1_3	Le descriptif détaille ou sorte a té remis à l'intéressé oui ₹ non ☐
Identifiant SIRET 7.5.1.19.911.913.0.0.0.1.6	Le le vis d'it ille du stage et in mis à l'intéressé oui □ non 🔀
Adresse 96 bd Bessieres	TR fut fin cription
■ Engagement d'inscription	Ne dispense pas de formation conforme aux besoins du demandeur Ne dispose pas de places disponibles
Intitulé du stage en clair : Preparation metiers numeriques	Le demandeur n'a pas été retenu (précisez la raison)
Domaine (formacode) 3, 1, 0, 5, 4	
Lieu de déroulement du stage 96 bd Bessieres Niveau 1 Type de validation 0	In accordant (In)
Date de début de stage 0.3 1.1 2.0 1.4	Je soussigné(e),
Date de fin de stage	en qualité de
Intensité hebdomadaire 6 0 Durée totale en heures 5 4 0 0	atteste l'exactitude des renseignements fournis dans cette réponse.
Le stage comprend une période de formation : • en entreprise oui 🥦 non □	Fait à
• à l'étranger — oui □ non 🕱	Fax
Il s'agit d'une formation ouverte à distance oui non 🐧	E.mail —————
Catégorie de financement du stage	Cachet et signature :
Frais de formation restant à la charge du stagiaire Si action de formation conventionnée Pôle emploi,	Cachet et signature i
numéro de convention :	
Interruptions prévues (de plus de 15 jours) :	
du au	
du au	
du au l	
Acceptation par le demandeur d'emploi	
Je souhaite effectuer le stage présenté ci-dessus et détaillé dans le descriptif qui m	
Si indemnisé, précisez : Par Pôle emploi Par un ex-employeur du secteur production d'assurance chômage Date prévue de fin d'indemnisation en allocation d'assurance chômage	ublic (nom et adresse) (à compléter à partir de la dernière notification de prise en charge)
	non (si oui, joindre une demande d'allocation en faveur des demandeurs d'emploi en formation)
Nom Date et signature	
Validation par Pôle emploi	
Site Pôle emploi de :	Le directeur de site
le L	Signature et nom du signataire

«Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude de votre projet de formation ainsi qu'à l'étude de vos droits aux allocations ou rémunération de formation pendant celle-ci. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé vous concernant, dénommé Dossier Unique du Demandeur d'Emploi (DUDE). Elles sont accessibles aux services de l'État et aux organismes publics et privés concourant à votre reclassement et peuvent être communiquées à d'autres organismes de protection sociale. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de Pôle emploi conformément à la loi du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte des données figurant dans le DUDE.»