

DOSSIER ADMINISTRATIF

NOM DE NAISSANCE : EDOUARD

NOM MARITAL :

PRENOM : Fabrice

Numéro GRETA :

CADRE RESERVE AU GRETA

PARCOURS

Intitulé du parcours prescrit :

Formation liée à des commandes publiques :

- Etat :
- région :
- autres (ex : pôle emploi) :

Formation liée à des financements privés :

-
-
-

Date d'entrée :

Date de sortie prévue :

Date de sortie effective :

Heures prévues en centre :

Heures prévues en entreprise :

Lieu(x) de formation :

REMUNERATION DU STAGIAIRE DURANT SA FORMATION

POLE EMPLOI :

REGION (ASP) :

RSA :

ENTREPRISE/OPCA/OPACIF

AUTRE :

Référents :

Conseiller/ère en formation continue :

Coordonnateur/trice :

Merci de bien vouloir compléter ce formulaire

Ces éléments nous sont nécessaires dans le cadre du traitement informatique de votre entrée et suivi de stage de la formation continue.

Merci d'y répondre précisément et lisiblement en lettres majuscules.

IDENTITE

| | |
|---|---|
| Civilité : Madame <input type="checkbox"/> | Monsieur <input checked="" type="checkbox"/> |
| Nom marital : | |
| Nom de naissance : EDOUARD | |
| Prénom : Fabrice | |
| Genre : <input type="checkbox"/> féminin | <input checked="" type="checkbox"/> masculin |
| Date de naissance : 05/10/1991 | Lieu de naissance (ville, dép. et pays) : RIS ORANGIS |
| Nationalité : FRANCAISE | |
| N° sécurité sociale (INSEE) : 1911091521215 | |

ADRESSE ET COORDONNEES

| | |
|--|------------------|
| Adresse : 13 place du damier | |
| Complément d'adresse : (Chez...) | |
| Code postal : 91350 | Ville : GRIGNY |
| Téléphone portable : 0781364987 | Téléphone fixe : |
| Courriel (ou Mail) : e d o u a r d . f a @ h o t m a i l . f r | |

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

| | |
|---|-------------|
| Nom, prénom | HERY Carole |
| N° de téléphone | 0768928333 |
| Lien de parenté : époux(se), conjoint, autre (précisez) | Mère |

PRESCRIPTEUR

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Prescripteur : pôle emploi <input checked="" type="checkbox"/> | mission locale <input type="checkbox"/> | autres <input type="checkbox"/> |
| Département du prescripteur : 91 | Ville du prescripteur : VIRY CHATILLON | |

SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

| | | |
|---|--|---|
| Salarié : oui <input type="checkbox"/> | non <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Demandeur d'emploi : | | |
| de moins de 26 ans inscrit à pôle emploi depuis : | | |
| <input type="checkbox"/> moins d'1an | <input type="checkbox"/> entre 1 et 3ans | <input type="checkbox"/> plus de 3 ans |
| de plus de 26 ans, inscrit à pôle emploi depuis : | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> moins d'1an | <input type="checkbox"/> entre 1 et 3ans | <input type="checkbox"/> plus de 3 ans |
| N° Identifiant pôle emploi : 8245665 | | |
| Date d'inscription à pôle emploi : 09/07/2022 | | |
| Bénéficiaire ARE : oui <input type="checkbox"/> | | non <input checked="" type="checkbox"/> |
| Demandeur d'emploi bénéficiaire du RSA: oui <input type="checkbox"/> | | non <input checked="" type="checkbox"/> |
| Demandeur d'emploi bénéficiaire AAH: oui <input type="checkbox"/> | | non <input checked="" type="checkbox"/> |
| Reconnaissance du statut de « travailleur handicapé »: oui <input type="checkbox"/> | | non <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bénéficiaire autre allocation, précisez (ex. allocations familiales) : | | |
| Sortant système scolaire : oui <input type="checkbox"/> | | non <input checked="" type="checkbox"/> |
| Personne au foyer : oui <input type="checkbox"/> | | non <input checked="" type="checkbox"/> |

SCOLARITE

Niveau de fin de scolarité : BEP

Dernière classe suivie : TERMINAL

Année de la dernière classe suivie : 2009

CERTIFICATION

Intitulé de la certification ou du diplôme la/le plus élevé/e obtenu/e : Développeur Web Web Mobile

Niveau de la certification ou du diplôme la/le plus élevé/e obtenu/e :

☐ II (Sortie classe de Collège) ☐ III (BEP/CAP) ☐ IV (BAC) ☒ V (BAC+2) ☐ VI (BAC+3) ☐ VII (BAC+5)

Année d'obtention de la certification ou du diplôme : 2022

EMPLOI

Intitulé du dernier emploi occupé : Préparateur de commande

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|
| Catégorie socioprofessionnelle : | <input type="checkbox"/> Agriculteur | <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Cadre |
| | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire | <input type="checkbox"/> Employé | <input checked="" type="checkbox"/> Ouvrier |
| | <input type="checkbox"/> Retraité | <input type="checkbox"/> Autre personne sans activité professionnelle | |
| | | | |

| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| Type de contrat : | <input type="checkbox"/> Indépendant | <input type="checkbox"/> Contrat d'Apprentissage | <input type="checkbox"/> CDD de 3 à 6 mois |
| | <input type="checkbox"/> Emploi tremplin | <input type="checkbox"/> CDI | <input type="checkbox"/> CDD de + 6 mois |
| | <input type="checkbox"/> Contrat PRO | <input type="checkbox"/> CDD <3mois | <input type="checkbox"/> Contrats aidés |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Intérim | <input type="checkbox"/> Vacations | |

Année de fin du contrat : 2021

Durée dernier contrat : 2 mois

Domaine ou secteur professionnel correspondant à votre plus longue expérience :

Technicien informatique.....

SITUATION FACE A LA FORMATION

Salarié sous contrat de travail : ☐ Plan de formation
☐ Congé Individuel à la Formation (CIF)
☐ Compte Personnel de Formation (CPF)
☐ N° d'inscription CPF :

Formation liée à un contrat particulier : ☐ Contrat aidé
☐ Contrat d'apprentissage
☐ Contrat / période de professionnalisation

Formation de personne non salariée en activité professionnelle : oui ☐ non ☐

Formation de salarié privé d'emploi : ☐ Salarié privé d'emploi
☐ Congé de conversion (ou CSP)

Formation à titre personnel, individuel payant : oui ☐ non ☐

Stagiaire sans emploi : oui ☒ non ☐

Prestation hors formation : ☐ Bilan de compétences
☐ Autre prestation et accompagnement de projet
☐ V.A.E.

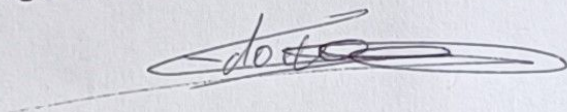
Informations donnant droit à des aides spécifiques (à remplir si concerné)

| | | | |
|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|
| Marié <input type="checkbox"/> | Vie maritale <input type="checkbox"/> | Célibataire <input checked="" type="checkbox"/> | Divorcé <input type="checkbox"/> |
| Nombre d'enfants : 2 | | | |
| <u>Si nationalité étrangère :</u> N° de carte de séjour : Date d'expiration : Activité professionnelle ou motif de séjour indiqué au dos de votre carte : | | | |
| Avez-vous le permis de conduire : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours | | | |
| Possédez-vous un véhicule professionnel : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |

Je soussigné(e), Mr. EDOUARD Fabrice,
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations données, je m'engage à signaler tout
changement de situation ou de coordonnées.

Fait à : GRIGNY, le : ..01... / ..10... /2022.....

Signature :



Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique à usage interne. Aucune utilisation commerciale ne sera faite à partir des données collectées.