Bilan de la Période de mise en situation en milieu professionnel

France Travail: Agence France Travail POITIERS-GARE Correspondant France Travail: DIEU Nom du bénéficiaire: BEGHDI OUSSAMA N° identifiant: 039 3729523E

Structure d'accueil : WAVE UP Correspondant de l'entreprise : ROULAUD Convention n° : P24860090064 0 0 Code ROME : M1805

page: 1 / 2

| rance ravail |
|-----------------|

OBJET DE LA PMSMP

| Initier une démarche de recrutement | Tâchae ráalicáae | | matériel et matériaux utilisés | | Commentaires | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| | | liveaux) | Maîtrise | | N'a pas pu être évaluée | |
| - | | Résultats (cocher l'un des trois niveaux) | Sait faire | | Non | |
| rofessionne | | (cocher | Ne connaît pas | | Oui | |
| Confirmer un projet professionnel | | | | | | |
| × | | | (0 | | | |
| ☐ Découvrir un métier ou un secteur d'activité | Emploi/métier : Développeur / Développeuse full-stack | Commande du conseiller | Commande du conseiller Activités et compétences associées | | Informations liées à l'emploi | Autres informations liées à l'emploi |

| | 2014 |
|--------------------------------------------|-------------------------------|
| de France Travail © - Com n° 113 –Décembre | Direction de la communication |

France

CONCLUSIONS:

Bilan de la Période de mise en situation en milieu professionnel

France Travail: Agence France Travail POITIERS-GARE Correspondant France Travail: DIEU Nom du bénéficiaire: BEGHDI OUSSAMA N° identifiant: 039 3729523E

page: 2 / 2

| l a hánáficiaira naut · | [| 20 | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|--|
| | ino | □ non □ Date: | |
| Autre | | SIGNATURE | |
| > Actions pré | > Actions préconisées (types d'entreprise, type de formation) : | | |
| | | | |
| | | | |
| > Contacts à | > Contacts à prendre (le cas échéant) : | | |
| | | | |
| OBSERVATIONS DU BÉNÉFICIAIRE | ÉNÉFICIAIRE : | | |
| | | SIGNATURE: | |
| | | : | |
| | | : | |
| | | | |