



## SITUATION APRÈS FORMATION

Nom : GRUWE Prénom : Frédéric  
Formation : MS DEVELOPPEUR PHP  
Date d'entrée : 22/08/2023 Date de sortie : 02/10/2023

### ADRESSE APRES FORMATION :

N° 633 rue boulevard de la République François Mitterrand  
Complément d'adresse Appartement 1  
CP 59240 VILLE Dunkerque

### VOTRE SITUATION APRES FORMATION :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CDI (dont intérim) (21)                  | <input type="checkbox"/> Réinscription à Pôle Emploi (01)                   |
| <input type="checkbox"/> CDD > 3 mois (dont intérim) (21)         | <input type="checkbox"/> Retour en entreprise (20)                          |
| <input type="checkbox"/> CDD < ou égal 3 mois (dont intérim) (21) | <input type="checkbox"/> Création ou reprise entreprise                     |
| <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation (22)     | <input checked="" type="checkbox"/> Poursuite en formation qualifiante (10) |
| <input type="checkbox"/> Contrat d'Apprentissage (23)             | <input type="checkbox"/> Poursuite en formation non qualifiante (11)        |
| <input type="checkbox"/> Contrat aidé (24)                        | <input type="checkbox"/> autre situation (maladie, incarcération) (99)      |

### SI EMPLOI :

Nom entreprise Ville entreprise  
Type de poste  
Emploi suite à la Période en Entreprise : ☐ oui ☐ non

### SI DEPART EN COURS DE FORMATION

responsable de formation	motif de départ :	date :
	validé oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

## Selon la situation du stagiaire à la sortie

### INVENTAIRE OUTILLAGE

formateur / trice

complet ☐

incomplet ☐

date :

signature :

### SERVICE RESTAURATION

compte soldé

oui ☐

non ☐

date :

signature :

### SI HEBERGE(E)

responsable de l'hébergement

état des lieux fait

oui ☐

non ☐

chambre n°.....

date :

signature :