

PRESCRIPTEUR

Date de la prescription :

Nom de la structure :

Nom et prénom du prescripteur :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

ACTIONS DE FORMATIONS GRATUITES

FRANÇAIS LANGUES ÉTRANGÈRES (FLE)

- ALPHA
 Remise à niveau (RAN)
 FLE A1 / FLE A2 / FLE B1
 FLE intensif pour les signataires du C.I.R.

SAVOIRS DE BASE

- Code de la Route FLE
 (Primo-arrivants)
 Pro-Numérique

FORMATION AUX COMPÉTENCES INITIALES (FCI)

- Tours nord Tours centre Joué Lès
 Tours
 Montbazou Bléré Château-
 Renault
 Neuillé Château La
 Vallière

- FLE à visée professionnelle (SAS IAE)

ACTIONS DE FORMATIONS PAYANTES

- Habilitation Électrique Préparation DELF A2/B1
 Gestes et postures FLE à visée professionnelle
 Entretien et nettoyage à domicile Formation **sur mesure** avec un programme adapté à vos besoins
 (devis gratuit).

CANDIDAT

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : Femme Homme

Né(e) le _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité _____

Statut : Titre de séjour avec autorisation de travail
 Demande d'asile Autre : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Activité professionnelle : _____

Situation France Travail : Inscrit Non Inscrit

Date d'inscription : _____

N° d'identifiant : _____

Bénéficiaire RSA : Oui Non

RQTH Oui Non

Besoin d'un aménagement spécifique ? Oui
 Non