

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
☐ Préparation DELF A2,B1, B2

SAVOIRS DE BASE

- ☐ Code de la Route FLE
☐ Pro-Numérique

FORMATION AUX COMPÉTENCES INITIALES (FCI)

- ☐ Tours nord ☐ Tours centre ☐ Joué Lès Tours
☐ Montbazou ☐ Château-Renault

ACTIONS DE FORMATIONS PAYANTES

- ☐ Habilitation Électrique
☐ Gestes et postures
☐ Entretien et nettoyage à domicile

- ☐ Préparation DELF A2/B1/B2
☐ FLE à visée professionnelle
☐ 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