



FICHE D'ORIENTATION PASS COMPETENCES

Fiche à transmettre (accompagnée si possible d'un CV du bénéficiaire) à : passcompetences@op38.org

PRESCRIPTEUR

Nom de la structure :

Adresse :

Code Postal / Commune :

Référent de parcours :

Téléphone :

Mail :

BENEFICIAIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Âge :

Code Postal / Commune :

Téléphone :

Mail :

Numéro de Sécurité Sociale :

STATUT DE LA PERSONNE

Demandeur d'emploi

En emploi

En arrêt de travail

Niveau de formation :

Fin de scolarité obligatoire

BEP, CAP

Bac ou équivalent

BTS ou équivalent

Etudes supérieures

Dernier diplôme obtenu :

.....

.....

Reconnaissance du handicap : (RQTH, Pension invalidité, ...)

Oui

Non

Demande en cours

ELEMENTS DE PARCOURS / MOTIFS DE L'ORIENTATION

Le bénéficiaire a confirmé son accord pour la démarche proposée

Transmis le :	Nom du prescripteur	
----------------------	----------------------------	--