|  |
| --- |
| Identité du candidat |
| * Nom du candidat : […]
 |
| * Prénom du candidat : […]
 |
| * Date de naissance du candidat : […]
 |
| Structure d’accompagnement |
| * Nom de la structure d’accueil : […]
 |
| * Nom du conseiller : […]
 |
| * Téléphone : […]
 |
| * Adresse électronique : […]
 |
| Avis du conseiller |
| * Démarches effectuées pour valider le projet professionnel : (Cochez la ou les cases correspondantes)
 |
|  [ ]  Prestation d’accompagnement / bilan de compétences  [ ]  Enquêtes métier [ ]  Immersion en entreprise [ ]  Expérience professionnelle ou personnelle en lien avec la formation [ ]  Dispositifs de formation de la Région Normandie (CAQ, Réussir, etc.) [ ]  Plateaux techniques [ ]  Autres, Précisez : […] |
| * Dans le cas où le projet de formation est lié à un projet de création / reprise d’entreprise, quelles sont les démarches effectuées ?(Cochez la ou les cases correspondantes)
 |
|  [ ]  Activ’créa [ ]  « Ici je monte ma boite » [ ]  Etude de marché [ ]  Etude de faisabilité [ ]  Cap entreprenariat [ ]  Autres (Précisez : […]) |
| * Suite à ces démarches, le projet de création / reprise d’entreprise a-t-il été jugé réaliste et réalisable ?
 |
|  [ ]  Oui [ ]  Non |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| * Le contenu et la certification sont-ils en adéquation avec le projet professionnel ciblé (ou la création d’entreprise) ?
 |
|  [ ]  Oui [ ]  Non |  |
| * La formation existe-t-elle dans le programme Qualif’Collectif ?
 |
|  [ ]  Oui [ ]  Non |  |
| * Si oui, la formation se trouve :
 |
|  [ ]  à moins d’une heure de trajet du domicile du candidat [ ]  à plus d’une heure de trajet* Argumentaire du conseiller : […]
 |
| Autocontrôle de l’éligibilité du dossier |
| * Je certifie que le candidat et la formation remplissent toutes les conditions d’éligibilité au programme Qualif’individuel
 |
|  [ ]  Oui [ ]  Non |  |