|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | |  |