Identité du candidat

Nom du candidat : [………………………………………………………………………………………………….]

Prénom du candidat : [………………………………………………………………………………………………….]

Date de naissance : […………………………………………………………………………………………………….]

**Le candidat est demandeur d’emploi**: [ ]  Oui [ ]  Non

**Le candidat est inscrit à pôle emploi** : [ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, précisez son numéro identifiant : [………………………………………………………………………….]

Sa date d’inscription : […………………………………………………………………………….]

Sa date prévisionnelle de fin de droits Allocation Retour à l’Emploi

(ARE) \* : […………………………………………………………………………………………….]

*\*****Attention,*** *la date de fin de droits ARE indiquée peut avoir un impact fort sur le calcul de la rémunération du stagiaire. En cas de doutes, joignez la notification pôle emploi.*

Structure d’accompagnement

Nom de la structure d’accueil : […………………………………………………………………………………….]

Lieu : […………………………………………………………………………………………………………………….]

Nom du conseiller : […………………………………………………………………………………………………….]

Téléphone\* : […………………………………………………………………………………………………………….]

Adresse électronique\* : [……………………………………………………………………………………………….]

*\* Ces éléments sont obligatoires et nécessaires pour que la Région puisse vous contacter concernant ce dossier*

Avis du conseiller

Démarches effectuées par le candidat pour valider son projet professionnel :

(Cocher les cases correspondantes et demander au candidat de joindre les documents en annexe)

[ ]  Prestation d’accompagnement / bilan de compétences

[ ]  Enquêtes métier

[ ]  Immersions en entreprise

[ ]  Expérience professionnelle ou personnelle en lien avec la formation

[ ]  Dispositif de construction de parcours de la Région Normandie (#Avenir)

[ ]  Plateaux techniques

[ ]  Autres, à préciser : […………………………………………………………………………………….]

Dans le cas où le projet est lié à une création ou une reprise d’entreprise, quelles sont les démarches effectuées effectuées par le candidat ?

[ ]  Activ’créa

[ ]  « Ici, je monte ma boîte »

[ ]  Etude de marché et/ou de faisabilité

[ ]  Cap entreprenariat

[ ]  Autre, à préciser : […………………………………………………………………………………….]

Suite à ces démarches, le projet a-t-il été jugé réaliste et réalisable ?

[ ]  Oui

[ ]  Non

Le contenu de la formation et la certification sont-ils en adéquation avec le projet professionnel ciblé ?

[ ]  Oui

[ ]  Non

La formation existe-t-elle dans le programme Qualif’collectif de la Région Normandie ?

[ ]  Oui

[ ]  Non

Si oui, la formation se trouve :

[ ]  à moins de 45 minutes de trajet du domicile du candidat

[ ]  à plus de 45 minutes de trajet du domicile du candidat

*Un financement via le Qualif individuel pourra être mobilisé si le temps de trajet nécessaire pour se rendre sur le lieu de formation est supérieur à 45 minutes (le temps de trajet retenu est celui correspondant à la distance la plus courte entre l’adresse du lieu de formation et l’adresse de la résidence familiale proposée par le site « MAPPY »).*

Argumentaire du conseiller :

[………………………………………………………………………………………………………………………….]

[………………………………………………………………………………………………………………………….]

[………………………………………………………………………………………………………………………….]

Je certifie avoir vérifié :

Date et signature : […………………………………………………………………………………….]

* l’éligibilité du candidat et de la formation au dispositif qualif’individuel (cf. [conditions d'éligibilité](file:///%5C%5Cintra.crnormandie.fr%5CBureautique%5CDGA%20FJCS%5CDFTLV%5C35-QUALIF%5C322.QI%5C3.Outils%5CDossiers%20QI%20%2B%20process%5CDOCUMENTS%20INSTRUCTION%20QI%20A%20UTILISER%5CNOUVEAUX%20FORMULAIRES%20QI%5Cversion%202020%20NE%20PAS%20UTILISER%5Cconditions%20d%27%C3%A9ligibilit%C3%A9)) [ ]
* que le candidat n’est pas éligible à d’autres dispositifs, et notamment au CPF de transition