

Demande de collaboration Post-Formation

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

NSS :

Adresse :

Nationalité :

Type de permis :

Profession :

☎ **Tél. :**

✉ **Mail :**

AFP CFC / Réussi oui non en attente

Certificat de travail intermédiaire final à faire

Date de fin de contrat d'apprentissage :

Inscription chômage OK à faire, délai :

Conseiller ORP :

Nom :

Tél et email :

Demande RI Pro : OK pas besoin à faire, délai :

Profession souhaitée :

Pourcentage souhaité : %

Horaires flexibles : Oui Non

Région(s) souhaitée(s) :

Recherches faites :

Oui :

Non

Vacances prévues :

Oui (dates) :

Non

Dossier de candidature :

Oui (à transmettre) Non

Permis de conduire

Oui En cours Non

Synthèse de la situation

Mesure AccEnt

Nom de l'antenne :

Début de suivi :

Intervenant(e) :

☎ Téléphone :

✉ Mail :