

FICHE Positionnement plan d'action banques

Transmise en accord avec la personne

DE :

Prescripteur :

Nom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

A :

Organisme : CCI Limoges Service Alternance

Nom : Madame RAYNAUD

Fonction : Responsable de formation

Adresse : 43 rue Sainte-Anne – B.P 834 – 87015 Limoges Cedex 1

Téléphone : 05 55 31 67 67 – Fax : 05 55 06 30 16

BENEFICIAIRE

Prénom :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Date de naissance :

NATURE DE LA DEMANDE

Souhaite découvrir les métiers de la banque

Souhaite trouver un contrat de professionnalisation dans le secteur bancaire en tant qu'assistant commercial bac+2

SITUATION ACTUELLE

En recherche d'emploi Depuis le :

Inscrit à Pôle Emploi depuis le :

N° identifiant Pôle Emploi :

Autre cas : préciser :

BENEFICIAIRE ARTICLE L.5212-13

R.Q.T.H

Orientation professionnelle

A préciser :

Pension invalidité Cat. :

Rente AT/MP

Taux IPP : %

C.I

A.A.H

Autre

NATURE DU HANDICAP *FACULTATIF - A REMPLIR AVEC L'ACCORD DE LA PERSONNE*

Visuel

Auditif

Moteur

Maladie invalidante

Traumatisme crânien

Handicap psychique

Déficience intellectuelle

Polyhandicap

Autre

NIVEAU DE FORMATION

Niveau Bac validé

Intitulé :

Le Prescripteur

Le Bénéficiaire