***Visite de ………***

**PRESCRIPTEUR**

|  |
| --- |
| **Date :**  |
| **Structure :**  |
| **Nom du référent :**  |
| **Tél :**  |
| **E. mail :**  |
|  |

**CANDIDAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom :**  | **Prénom :**  | **Date de naissance :** |
| **Adresse :**  | **Tel :**  |
|  |  |
| **E-mail :** |  |
| **Situation familiale :**  | **Niveau scolaire :**  |
| **Permis :** oui ❑ non ❑ **Type de permis :** A ❑ B ❑ C ❑ D ❑ E ❑ F ❑ Permis cariste ❑ |
|  |
| **Moyen de locomotion :** oui ❑ non ❑ | **Lequel :** Voiture ❑ TCL ❑ Autre : --------------------------- |

**SITUATION ACTUELLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inscrit au Pôle Emploi :**  | oui ❑ non ❑ | **N° d’identifiant :** | ----------- |
| **RQTH :**  | oui ❑ non ❑ | **P.L.I.E. :** | oui ❑ non ❑ |
| **Allocataire du RSA :**  | oui ❑ non ❑ | **D.E.L.D**  | oui ❑ non ❑ |
| **Autres (préciser) :**  | …………… |

|  |
| --- |
| **projet professionnel**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Motivations du candidat** |
|  |