



PROGRAMME 312 - Dispositif régional pour l'insertion professionnelle



Liste d'inscription

Organisme titulaire du marché :

Référent de la formation : Tél.

Intitulé de la formation :

N° Marché : _____ Lieu :

Date de début de l'action/...../..... Date de fin de l'action/...../.....

	Liste n°	_____
Effectif prévu au marché (sur l'acte d'engagement ou avenant)	_____ stagiaires	
Total des heures votées ("Dotation totale" selon l'acte d'engagement ou l'avenant : heures en centre + heures en entreprise)	_____ heures	

1	Cumul des parcours prévisionnels antérieurs validés par la Région pour ce marché. (se reporter à la dernière liste de ce marché validée par la Région)	_____ heures
----------	--	--------------

Certifié exact
Date, cachet et signature :

		RÉSERVÉ RÉGION	
		Région retenu	dont FSE retenu
	Effectif entré au mois de	_____ stagiaires	
2	Total des parcours prévisionnels des nouveaux stagiaires. (heures en centre + heures en entreprise)	_____ heures	
	Cumul des parcours prévisionnels (1+2)	_____ heures	(1)

RAPPEL : le total des parcours prévisionnels ne doit pas excéder la dotation totale des heures inscrites sur l'acte d'engagement ou avenant.

VISA cellule FSE des services de la Région	Chef de service	Responsable FSE

(1) le cumul des parcours prévisionnels validés par la Région sera à reporter sur la prochaine liste d'inscription adressée à la Région.

Monsieur Madame Mademoiselle
 Retenu Région
 Retenu FSE

Réservé Région _____
 Nom _____ Prénom _____
 Adresse avant l'entrée en formation _____
 Téléphone stagiaire (2 numéros obligatoirement) _____
 Code postal _____ Ville _____

Date de naissance _____ Age _____ Lieu de naissance _____
 N° sécurité sociale _____

Situation avant l'entrée en formation

Parcours antérieur :
 Formation initiale - niveau de sortie : _____ Diplôme/titre obtenu : _____ Date de sortie (mois/année) _____
 Formation continue - niveau atteint : _____ Diplôme/titre obtenu : _____ Date de sortie (mois/année) _____
 Durée expérience professionnelle : Nb années _____ Nb mois _____ Dernière activité professionnelle exercée : _____
 Prescription par Mission locale de _____ oui Parcours d'insertion engagé : oui Travailleur handicapé : oui
 A déjà bénéficié d'un financement Conseil régional : oui Si oui, préciser le dispositif : _____
 Intitulé formation : _____ Durée : _____ Date de sortie : _____

Statut avant l'entrée en formation :
 Demandeur d'emploi (date inscription ANPE) _____ Actif sous contrat de travail
 Aide familiale agricole, exploitant agricole, conjoint d'exploitant Artisan, commerçant
 Étudiant/Élève Autres - Préciser : _____
 Stagiaire formation professionnelle _____
 Nouveau départ _____

Situation pendant la formation

Statut pendant la formation :
 Stagiaire form. prof. Région Stagiaire form. prof. état Individuel payant Autres
 Emploi jeune CES Contrat de qualification _____
 Salarié d'entreprise CIF Etudiant _____

Rémunération
 Région ASSEDIC _____
 Sans rémunération _____
 Autre rémunération _____

Frais de formation
 Facturés au stagiaire - dont nombre d'heures en centre : _____
 - dont nombre d'heures en entreprise : _____
 Montant - dont nombre de visites du formateur en entreprise : _____

Parcours individuel de formation prévu _____
 Date d'entrée en formation : _____ Date de sortie : _____

Monsieur Madame Mademoiselle
 Retenu Région
 Retenu FSE

Réservé Région _____
 Nom _____ Prénom _____
 Adresse avant l'entrée en formation _____
 Téléphone stagiaire (2 numéros obligatoirement) _____
 Code postal _____ Ville _____

Date de naissance _____ Age _____ Lieu de naissance _____
 N° sécurité sociale _____

Situation avant l'entrée en formation

Parcours antérieur :
 Formation initiale - niveau de sortie : _____ Diplôme/titre obtenu : _____ Date de sortie (mois/année) _____
 Formation continue - niveau atteint : _____ Diplôme/titre obtenu : _____ Date de sortie (mois/année) _____
 Durée expérience professionnelle : Nb années _____ Nb mois _____ Dernière activité professionnelle exercée : _____
 Prescription par Mission locale de _____ oui Parcours d'insertion engagé : oui Travailleur handicapé : oui
 A déjà bénéficié d'un financement Conseil régional : oui Si oui, préciser le dispositif : _____
 Intitulé formation : _____ Durée : _____ Date de sortie : _____

Statut avant l'entrée en formation :
 Demandeur d'emploi (date inscription ANPE) _____ Actif sous contrat de travail
 Aide familiale agricole, exploitant agricole, conjoint d'exploitant Artisan, commerçant
 Étudiant/Élève Autres - Préciser : _____
 Stagiaire formation professionnelle _____
 Nouveau départ _____

Situation pendant la formation

Statut pendant la formation :
 Stagiaire form. prof. Région Stagiaire form. prof. état Individuel payant Autres
 Emploi jeune CES Contrat de qualification _____
 Salarié d'entreprise CIF Etudiant _____

Rémunération
 Région ASSEDIC _____
 Sans rémunération _____
 Autre rémunération _____

Frais de formation
 Facturés au stagiaire - dont nombre d'heures en centre : _____
 - dont nombre d'heures en entreprise : _____
 Montant - dont nombre de visites du formateur en entreprise : _____

Parcours individuel de formation prévu _____
 Date d'entrée en formation : _____ Date de sortie : _____

Monsieur Madame Mademoiselle
 Retenu Région
 Retenu FSE

Réservé Région _____
 Nom _____ Prénom _____
 Adresse avant l'entrée en formation _____
 Téléphone stagiaire (2 numéros obligatoirement) _____
 Code postal _____ Ville _____

Date de naissance _____ Age _____ Lieu de naissance _____
 N° sécurité sociale _____

Situation avant l'entrée en formation

Parcours antérieur :
 Formation initiale - niveau de sortie : _____ Diplôme/titre obtenu : _____ Date de sortie (mois/année) _____
 Formation continue - niveau atteint : _____ Diplôme/titre obtenu : _____ Date de sortie (mois/année) _____
 Durée expérience professionnelle : Nb années _____ Nb mois _____ Dernière activité professionnelle exercée : _____
 Prescription par Mission locale de _____ oui Parcours d'insertion engagé : oui Travailleur handicapé : oui
 A déjà bénéficié d'un financement Conseil régional : oui Si oui, préciser le dispositif : _____
 Intitulé formation : _____ Durée : _____ Date de sortie : _____

Statut avant l'entrée en formation :
 Demandeur d'emploi (date inscription ANPE) _____ Actif sous contrat de travail
 Aide familiale agricole, exploitant agricole, conjoint d'exploitant Artisan, commerçant
 Étudiant/Élève Autres - Préciser : _____
 Stagiaire formation professionnelle _____
 Nouveau départ _____

Situation pendant la formation

Statut pendant la formation :
 Stagiaire form. prof. Région Stagiaire form. prof. état Individuel payant Autres
 Emploi jeune CES Contrat de qualification _____
 Salarié d'entreprise CIF Etudiant _____

Rémunération
 Région ASSEDIC _____
 Sans rémunération _____
 Autre rémunération _____

Frais de formation
 Facturés au stagiaire - dont nombre d'heures en centre : _____
 - dont nombre d'heures en entreprise : _____
 Montant - dont nombre de visites du formateur en entreprise : _____

Parcours individuel de formation prévu _____
 Date d'entrée en formation : _____ Date de sortie : _____