



DEMANDE DE DEROGATION

PROGRAMME 312
DIFPRA/SPAQ/DRIP

Afin de garantir une bonne lisibilité, toute demande doit être dactylographiée.

Dispositif Régional pour l'Insertion Professionnelle

Fax Service Parcours Accès à la Qualification : 02-99-27-96-85
(à l'attention des Responsables de Dispositifs de Formation)

NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION :

Nos de marché :

Intitulé de la prestation :

Mission Locale de :

Adresse

Téléphone :

Nom du référent :

STAGIAIRE :

Nom :

Prénom :

adresse :

numéros de téléphone :

dernière formation suivie :

statut : contrat d'apprentissage contrat de professionnalisation autres types : précisez :

dernier diplôme obtenu :

Niveau : VI V IV III II I

statut Travailleur Handicapé personne en situation de handicap

Argumentaire de la demande de dérogation (expliciter clairement le parcours du stagiaire et les motifs de cette prescription). Vous pouvez joindre la prescription de la mission locale, la MGI... tous documents que vous jugerez utiles pour comprendre le parcours du stagiaire.