

SSIAP 2

Programme Régional Qualifiant « Compétences »

FICHE DE LIAISON

A envoyer à FREE Compétences à l'attention de Véronique JESTIN
par e-mail : veronique.jestin@free-competences.fr ou par Fax : 01 30 66 18 83

Date :

ORGANISME PRESCRIPTEUR :

Contact au sein de l'organisme :

Courriel : Tél :

Fax :

BENEFICIAIRE

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : Nom de jeune fille (le cas échéant) :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone Portable :

Adresse mail :

PREREQUIS OBLIGATOIRES

- Demandeur d'emploi bénéficiaire de l'obligation d'emploi Identifiant Pôle emploi
- Titulaire du SSIAP 1
- Titulaire de l'AFPS ou du PSC1 de moins de 2 ans ou du SST ou du PSE1 en cours de validité
- Expérience professionnelle en tant qu'agent SSIAP1 de 1607 heures minimum au cours des 24 derniers mois
- Certificat médical d'aptitude de moins de 3 mois

A remplir par FREE Compétences pour le retour aux prescripteurs

Date de l'Information Collective: Présent Absent

Entrée en formation prévue le : Présent Absent

N'entre pas dans les critères administratifs de la prestation

Suivi de la candidature :