

## Fiche de liaison centre de formation / prescripteur

### *Fiche évaluation du parcours de formation*

**Structure d'accueil/d'orientation :**

Nom du conseiller en charge du suivi du candidat :

**> Organisme de formation :** – **n° Tel :**

Contact sur l'action au sein de l'organisme de formation :

**Action de formation :** **Formacode :**

**Métier visé :**

**Au regard du positionnement, « nom, prénom stagiaire » :**

- a obtenu la certification totale
- a obtenu la certification partielle (préciser) :
- n'a pas validé la certification (préciser) :

**A l'issue de la formation, il/elle :**

- envisage de poursuivre son parcours de formation en :
- a trouvé un emploi en - (préciser la durée :            mois)
- est en recherche d'emploi
- autre situation, préciser :

**Perspective d'insertion professionnelle (préciser) :**

Signature et cachet du centre de formation