

Entretien d'accueil – Date :
(Toute date entre l'entretien de contact et l'entrée effective en formation)

Contacts

- suiveur CFA/CFP :
- coordonnateur de la formation choisie :
- coordonnateur départemental (uniquement apprentissage) :
- référent CapEmploi :
- référent Mission Locale :
- autres :

Contrat

Dates de début de contrat : de fin de contrat :

Employeur

Raison sociale :

Adresse :

.....

Statut : de droit privé (Agefiph) de droit public (FIPHFP)

Accord en faveur de l'emploi des personnes handicapées : oui non

Tuteur :

Tel : Mail :

Administratif Handicap :

Tel : Mail :

Visite médicale d'embauche

Réalisée le :

Programmée le :

Avis du Médecin du travail :

.....

PPS (Prestation Ponctuelle Spécifique)

- prescripteur concerné :
- financeur concerné :
- organisme de diagnostic concerné :
- type de PPS :
- demande au candidat faite le :
- acceptée refusée
- demande au prescripteur faite le
- acceptée refusée – date :
- réponse du financeur
- acceptée refusée – date :
- date(s) d'intervention de l'organisme de diagnostic :
-
-

→ Compensation(s) à mettre en place au CFA/CFP

- pour la formation
- humain :
- matériel :
- adaptation de la formation
- durée :
- contenu :

- pour les Examens Blancs/Partiels
- humain :
- matériel :
- 1/3 temps

- pour les Examens Finaux
- Dossier de Demande d'Aménagement des Examens envoyé le :
- Réponse MDPH/CDAPH :
-

