



FICHE NAVETTE PRESCRIPTEUR → OPERATEUR S'ENGAGER VERS L'EMPLOI (SEVE)

LE PRESCRIPTEUR

Service prescripteur : _____

Nom et prénom du prescripteur : _____ Fonction : _____

N° de téléphone : _____ Courriel : _____

LA CANDIDATE / LE CANDIDAT

Monsieur Madame | Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

N° CAF/MSA : _____ N° IDE : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

N° de téléphone : _____ Courriel : _____

OBSERVATIONS DU PRESCRIPTEUR

Projet professionnel : _____

Commentaire : _____

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION ACTION

Date d'entrée : _____

Commentaire : _____

Date de sortie : _____ Raison : _____

Commentaire : _____

L'objectif a-t-il été atteint : Oui Non Partiellement : _____

Date et signature du prescripteur :

Date et signature de l'opérateur :