

FICHE DE PRESCRIPTION – ACTIONS EMPLOI 2025

Transmise le : ____ / ____ / 2025

ACTIONS ENVISAGEES

- ☐ FACE au job
- ☐ Parrainage
- ☐ Karibu

Pour plus d'informations concernant les critères d'éligibilité à nos actions contactez-nous : 06 38 93 24 15 ou 06 40 67 20 55

ORGANISME PRESCRIPTEUR

Nom : Prénom :

Structure :

Courriel : Tel :

CANDIDAT.E :

Nom : Prénom :

Nom d'usage :

Date de naissance : ----- / ----- / ----- Age : . ans

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Quartier Politique de la Ville : ☐ oui, lequel : ☐ non

Bénéficiaire d'une RQTH : ☐ oui ☐ non

Courriel : Tel :

ELEMENTS DE PARCOURS :

Projet Professionnel / Emploi recherché :

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de joindre un CV svp : p.giraud@fondationface.org ou i.benbouzid@fondationface.org