

Instructions de saisie PDF en ligne : pour saisir le document en ligne, cliquez sur l'outil « remplir et signer » à droite de votre écran. Saisissez toutes vos informations, puis sur la dernière page pour signer le document, cliquez sur l'outil « signer » en haut et au milieu du document : cliquez sur "Ajouter une signature" ; tapez votre signature puis cliquez sur "Appliquer" .

Photo d'identité à
coller ici

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PARCOURS CERTIFIANT ou PROFESSIONNALISANT METIERS de L'ARTISANAT d'ART

*Merci de bien vouloir compléter avec le plus grand soin, toutes les parties de ce document.
Une réponse vous sera communiquée dans les 3 semaines maximum, après réception.*

IDENTIFICATION

Madame Monsieur **NOM :** **Prénom :**

Nom de jeune-fille : Age :ans

Date de naissance : Lieu de naissance : N° de département :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email :

Tél portable : Tél domicile :

Situation de famille : Nombre d'enfants : Nationalité :

Avez-vous le permis de conduire ? OUI NON Avez-vous un véhicule ? OUI NON

N° de Sécurité Sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VOTRE SITUATION (avant l'entrée en formation) :

SALARIE TRAVAILLEUR INDEPENDANT DEMANDEUR D'EMPLOI AUTRES

Si vous êtes demandeur d'emploi :
Dans quelles circonstances êtes-vous devenu demandeur d'emploi ?

Depuis quand êtes-vous inscrit à France Travail ?/...../..... N° identifiant :

Quel est l'organisme qui vous accompagne dans vos démarches :
 France Travail Agence et n° de département :

Autre organisme de suivi (Cap Emploi, Mission Locale, ...) Précisez :

Indiquez les coordonnées de votre conseiller (nom, prénom) :

Son adresse mail : Son téléphone :

Percevez-vous une allocation France Travail : OUI NON

SI OUI LAQUELLE : Allocation Retour Emploi jusqu'à quand ?/...../.....
Allocation Spécifique de Solidarité
Allocation d'Insertion
RSA
Garantie Jeune
Autre Précisez

Bénéficiez-vous de la Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé ? OUI NON

Pour la période du :/...../..... Au :/...../.....

Quel est l'organisme qui vous accompagne ?

Bénéficiez-vous d'une Reconnaissance Administrative de Situation de Handicap (RQTH ; AAH, ...) ?

OUI NON EN COURS

Avez-vous besoin d'aménagement, d'adaptation au regard d'une problématique de santé (par exemple, aménagement des examens) ?

OUI NON

*Note : Certains stages sont accessibles aux personnes en situation de handicap. Référente handicap : Madame Nadine MIRC.
Certaines de nos formations sont accessibles aux personnes en situation de handicap. Référente handicap : Nadine MIRC.*

Si vous êtes travailleur indépendant (tout en étant demandeur d'emploi) :

Quelle activité exercez-vous : Depuis quand/...../.....

Nom de votre structure :

Adresse de votre structure :

Quel est votre statut juridique : commerçant artisan profession libérale artiste autre

FORMATION :

Quelle est le type de FORMATION pour laquelle vous souhaitez postuler : Diplômante (CAP) OU Professionnalisante

Dans quelle DISCIPLINE :

Quelle est la date d'entrée de la SESSION pour laquelle vous souhaitez postuler :/...../.....

INFORMATIONS

Avez-vous participé à une réunion d'information collective IMARA ? OUI NON EN PREVISION

Si OUI : Quelle date ?..... Quel lieu ?.....

Si NON, merci de vous inscrire à l'une de nos réunions programmées (dates sur www.imara.fr), un préalable à l'entrée en formation.

Comment avez-vous eu connaissance de notre organisme et de cette formation ?

Région Bouche à oreille France Travail
 Collectivité (Mairie, Département) Mission Locale, MCEF Salons
 Internet Publicité Autre :

VOTRE PARCOURS SCOLAIRE (formation Initiale)

Diplômes obtenus	Niveau	Année obtention	Établissement

Dernière classe suivie : Année de la dernière classe suivie :

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL (Merci de joindre en annexe votre CV détaillé)

Intitulé de la fonction	Nom de la structure + Ville	Type de Contrat (si salarié) ou Statut ?	Pendant quelle durée	Principales missions exercées dans ce poste

Année de fin de votre dernier contrat de travail :Durée du contrat

PROJET DE FORMATION

Description de vos **OBJECTIFS** (pourquoi souhaitez-vous participer à cette formation) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Description de votre **PROJET PROFESSIONNEL** :

Avez-vous déjà pratiqué des activités manuelles (artistiques ou autres) ?

EN LOISIRS ? Lesquelles ? -----

EN PROFESSIONNEL ? Lesquelles ? -----

Avez-vous déjà pratiqué la discipline pour laquelle vous souhaitez faire une formation ?

EN LOISIRS ? Dans quel contexte ? -----

 EN PROFESSIONNEL ? Dans quel contexte ? -----

Avez-vous fait une PMSMP (Période de Mise en Situation en Milieu Professionnelle) dans cette discipline ?

OUI NON si oui, quelle durée ? ----- Dans quel(s) atelier(s) : précisez
NOM : ----- VILLE : -----
COORDONNEES : (téléphone et site web) : -----
Quel bilan en avez-vous fait ? -----

Avez-vous fait une seconde PMSMP (Période de Mise en Situation en Milieu Professionnelle) dans cette discipline ?

OUI NON si oui, quelle durée ? ----- Dans quel(s) atelier(s) : précisez
NOM : ----- VILLE : -----
COORDONNEES : (téléphone et site web) : -----
Quel bilan en avez-vous fait ? -----

COMPÉTENCES TRANSVERSES :

Estimez votre niveau dans les matières suivantes :

	Débutant	Moyen	Bon	Pas concerné
Histoire de l'Art	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessin d'Art	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessin technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication / marketing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Design / créativité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez consulté le site internet : www.imara.fr , merci de nous indiquer en quelques mots :

Si vous l'avez trouvé intéressant ?

.....
.....
.....

Si vous l'avez trouvé attractif ?

.....
.....
.....

Si vous y avez trouvé les informations que vous cherchiez ?

.....
.....
.....

Si des informations vous ont manquées ?

.....
.....
.....

Conformément au RGPD, IMARA collecte des données personnelles strictement nécessaires au traitement des demandes de renseignement, à la gestion de la participation des stagiaires aux actions de formation mises en place et à l'utilisation de ces données inhérentes au fonctionnement, aux activités et à la communication de notre structure.

IMARA s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages et à la réglementation pour protéger la confidentialité des informations données et empêcher qu'elles ne soient communiquées à des tiers non expressément autorisés à recevoir ces informations.
Pour en savoir plus, voir notre page dédiée sur notre site internet <https://www.imara.fr/mentions-legales/>

Par la signature de ce document vous donnez votre consentement à la collecte et l'utilisation de vos données personnelles dans ce cadre.

Non, je n'accepte pas

Je soussigné(e),-----certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à

, le / /

Signature