

FICHE BESOIN SPÉCIFIQUE STAGIAIRE

Identité

NOM DE NAISSANCE : NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
FORMATION :
TEL DOMICILE : TEL PORTABLE :
E-MAIL :

Nature des difficultés

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

Besoin spécifiques
pour suivre la formation

Faisabilité

	☐ OUI ☐ NON COMMENTAIRE :
--	---

Conclusion

☐ ADMISSION EN FORMATION ☐ RÉORIENTATION*

*SI RÉORIENTATION :
ORGANISME :
CONTACT :
TEL DOMICILE : TEL PORTABLE :
E-MAIL :

Plan d'action à mettre en place

ACTION(S)	PILOTES INTERNES

FICHE BESOIN SPÉCIFIQUE STAGIAIRE

Suivi des aménagements mis en place

EST-CE QUE LES AMÉNAGEMENTS MIS EN PLACE ONT ÉTÉ EFFICACES? ☐ OUI ☐ NON

SINON, POURQUOI ?
.....
.....
.....
.....

.QUELLES AUTRES SOLUTIONS POURRAIENT ÊTRE MISE EN PLACE ?
.....
.....
.....
.....

Annexe

PARTENAIRES À MÊME D'INTERVENIR SUR LE FOND HANDICAP (AMÉNAGEMENT/RÉORIENTATION)

ORGANISMES	CONTACTS	SECTEUR D'INTERVENTION - SPÉCIALISATION
AGEFIPH	HTTPS://WWW.AGEFIPH.FR/?G-CLID=CJWKCAJWN9V7BRBQEIWABQ1EY2H8IRDPHVQYEEEXAV6L-8MOLXXZSSLCHCRYD5CFDQIIED-WRCJIR_TBOC-MCQAVD_BWE	
ILE-DE-FRANCE	SYLVIE CIMEN ADRIANA TALBI M'BALLOS ECK	CONTACT PAR MAIL UNIQUEMENT RHF-IDF@AGEFIPH.ASSO.FR