

## FICHE DE PARCOURS PROFESSIONNEL

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... N° de Tél : .....

Adresse : .....

Mail : ..... N° Dossier MDPH : .....

Avez-vous un permis de conduire .....  Oui  Non  
Avez-vous un moyen de locomotion.....  Oui  Non  
Utilisez-vous les transports en commun.....  Oui  Non  
Etes-vous inscrit à France Travail.....  Oui  Non  
Etes-vous demandeur d'emploi .....  Oui  Non  
Etes-vous en activité.....  Oui  Non

Etes-vous en arrêt de  travail (accident)  maladie  
 Si oui depuis quand ? : Mois..... Année .....

### FORMATION INITIALE

CAP  BEP  BAC  BTS (ou autre niv.5)  Université  Autre : .....

Dernier diplôme obtenu : ..... Dernière classe fréquentée : .....

Année : ..... Année:.....  
Pays : ..... Pays : .....

Maîtrise du français :  Lu  Ecrit  Parlé  Aucune / Autre langue parlée: .....

### FORMATION CONTINUE

Avez-vous déjà bénéficié d'une orientation en ESRP (Etablissement et service de réadaptation professionnelle)  Oui  Non

Année : ..... Nom du Centre : .....

Intitulé: ..... Durée : .....

### EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Concernant l'accès à l'emploi estimez-vous rencontrer :

De fortes difficultés  Quelques difficultés  Peu ou pas de difficultés

Précisez : ..... 1

**Dernier emploi occupé ou actuel :** Début ...../...../..... Fin ...../...../.....

Métier exercé : ..... Entreprise : ..... Code Postal : .....

Emploi en :  Milieu Ordinaire  Milieu Ordinaire dans une entreprise adaptée  ESAT

Nature du contrat :  CDI  CDD  Intérim  Alternance

Nombre d'heures par semaine : .....

Motif de départ :  Fin de contrat  Licenciement pour inaptitude  Démission  
 Licenciement économique  Démission  Autre

**Autre métier déjà exercé :** Début ...../...../..... Fin ...../...../.....

Métier exercé : .....

Emploi en :  Milieu Ordinaire  Milieu Ordinaire dans une entreprise adaptée  ESAT

Nature du contrat :  CDI  CDD  Intérim  Alternance

Motif de départ :  Fin de contrat  Licenciement pour inaptitude  Démission  
 Licenciement économique  Démission  Autre

### **PRECISEZ VOTRE PROJET PROFESSIONNEL (Si vous en avez un) :**

---

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

### **RESSOURCES ACTUELLES**

Salaire ou revenus du travail :  OUI  NON  
France Travail – ARE  OUI  NON  
France Travail – ASS  OUI  NON RSA :  OUI  NON  
Indemnités journalières (Maladie ou accident) :  OUI  NON depuis le : .....

Rente accident du travail .....  Oui  Non

⇒ Si oui à quel taux d'IPP ..... %

Invalidité sécurité sociale .....  Oui  Non

⇒ Si oui quelle catégorie : ....., depuis le ...../...../.....

Allocation Adulte Handicapé .....  Oui  Non

Retraite .....  Oui  Non

Autre .....  Oui  Non

⇒ Si oui Précisez : .....

### **AVEZ-VOUS UN REFERENT/ACCOMPAGNATEUR ?**

France Travail  CRAMIF   
Cap emploi  Territoire Action Sociale

Nom : ..... Mail..... Tél. : .....

Date : ..... Signature