



## Mandataire

Date de la visite, de la demande :

Conseiller(ère) :

## Données personnelles de l'assuré(e)

Nom, prénom : NSS : 756.  
 Adresse : NPA, lieu :  
 Date de naissance : Courriel :  
 Tél. mobile : Tél. privé :  
 Etat civil : Célibataire Marié(e) Séparé(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Nombre d'enfants :  
 Formation de base :  
 Limitations :

## A savoir

## Objectifs

1.

2.

3.

Rem.

Date de début :

Date de fin :

Bilan final (au final 1 mois avant la fin du stage) :

Ateliers : MEC QUAL POL HOR ATC BUR COL Autre

Autres : Intégration linguistique Dossier de postulation

## Taux

Taux d'activité SMR [%] :

1) Horaire convenu : LU MA ME JE VE

Matin (50%)

Après-midi (50%)

2) Si horaire particulier indiquer ci-dessous les heures de présence convenues :

Matin (ex. LU, ME, VE 2h/j.) :

Après-midi (ex. MA, VE 2h/j.) :

3) Si taux progressif (ex. S13-75%, S18-100%) :

Rem.

Les objectifs ont-ils été atteints  
en fin de stage ?

Oui  Non

## Mesure

Type de mesure :

Indemnités journalières : Oui Non Rem.

Viatique/frais de déplacement : Oui Non Rem.

L'assuré(e) précité(e) confirme avoir pris connaissance des objectifs qui lui permettront de mener à bon terme son projet de réinsertion.

Assuré(e)

Conseiller(ère)

Norkom formation SA