Plan de poursuite de formation

Numéro de suivi :

INFORMATION(S) SUR L'APPRENTI.E

Nom complet :
Coordonnée(s) :
Formation :

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de rupture d'alternance :
Raison(s) de la rupture :

RÉORIENTATION DU PARCOURS PÉDAGOGIQUE

Référent.e pédagogique :
Date de la rencontre de réorientation :

Options disponibles :

- ☐ Poursuite d'étude en initial
- ☐ Recherche d'une nouvelle alternance
- ☐ Modification du parcours d'études

SUPPORTS ET RESSOURCES

Assistance psychologique : ☐ Oui ☐ Non
Aide à la réinsertion professionnelle :

- ☐ Ateliers de cv
- ☐ Simulation d'entretien
- ☐ Job datings

Signature de l'apprenti.e :
Date :

Signature du/de la référent.e :
Date :