

Fiche de liaison formation FLE Re-Lier

Emplacement dédié au prescripteur

Bénéficiaire orienté(e) par l'organisme: _____

Coordonnées du prescripteur : mail _____@_____

Téléphone : __/__/__/__/__

Nom du /de la bénéficiaire orienté(e): _____

N° d'identifiant Pôle-Emploi : _____

Formations linguistiques déjà réalisées : FLE Pôle-Emploi, niveau : DILF DELF A1 DELF A2

FLE OFFI parcours 1 FLE OFFI parcours 2 ASL parcours 1 ASL parcours 2 AUTRE

Précisez laquelle : _____

Diplômes obtenus ou niveau d'étude : _____

Ancien métier : _____

Expériences professionnelles : _____

Projet professionnel : _____

Commentaires du prescripteur

Emplacement dédié à l'organisme de formation

Nom du bénéficiaire : _____

N° d'identifiant Pôle-Emploi : _____

Réunion réalisée le :

Intitulé et dates de l'action prévue :

Organisme de formation : **NEPSOD EVOLUTION**



ACTION REALISÉES

- Information concernant la session de formation
- Evaluation de niveau
- Entretien individuel
- Bénéficiaire non sélectionné (e)
- Bénéficiaire sélectionné (e)

NIVEAU IDENTIFIE

DILF à consolider DILF consolidé Début du DELF A1 DELF A1 Début du DELF A2 DELF A2

Documents existants concernant le bénéficiaire

- Récépissé : date d'expiration _____
- Titre de séjours
- Passeport : date d'expiration _____
- Carte d'identité française
- Diplômes d'études _____
- Attestations _____

Compétences à travailler impérativement

- Compréhension de l'écrit
- Compréhension de l'oral
- Expression de l'écrit
- Expression de l'oral

Aménagement Handicap

Oui Non, pas besoin

Attentes de la part du/ de la bénéficiaire :

.....

.....

.....

Commentaires du / de la / formateur/formatrice de NEPSOD:

.....

.....

.....

Signatures des participants Bénéficiaire

Formateur référent

Coordinateur
(facultatif)

