**FORMULAIRE D’ORIENTATION de liaison**

**Parcours d’insertion Arve**

**Formation Remobilisation vers l’emploi**

|  |
| --- |
| **Association**  **G**uyane **A**ccompagnement **D**éveloppement **J**alonnés |
| Adresse :  27 Rue Ixoras- Résidence Cogneau Larivot  97351 MATOURY  N° Siret : 753 355 973 00037- Code RNA : W9C1002487 |
| **Civilité du stagiaire** |
| **Nom :**  **Prénom :**  **Né(e) le : Lieu de naissance :**  **Adresse :**      **Coordonnées téléphoniques :** |
| **Orientation du bénéficiaire vers la formation** |
| Durée du parcours de formation : 3 mois  Début session : / /2021  Situation du bénéficiaire : Depuis  Pièces d’identité :  🞏 Carte d’identité 🞏 Titre de séjour  🞏 Passeport 🞏 Récépissé de demande de carte de séjour    Orientation du bénéficiaire par :  🞏 DSU : Rémire-Montjoly 🞏 DSU : Matoury  Connaissance de cette formation par :  🞏 Démarchage de terrain par l’équipe Gadj 🞏 Votre réseau 🞏 Diffusion mass média  *(radio, télévision, whatssapp…)* |

Fait le : / /2021 à