**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 Larivot97351 MATOURYN° 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 moisDébut session : / /2021Situation 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 : MatouryConnaissance de cette formation par :🞏 Démarchage de terrain par l’équipe Gadj 🞏 Votre réseau 🞏 Diffusion mass média  *(radio, télévision, whatssapp…)*  |

Fait le : / /2021 à