

## Bilan diagnostic d'accès et de maintien à l'emploi

### Fiche de prescription

Date de la demande : ...../...../.....

#### LE / LA BÉNÉFICIAIRE

---

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... e-mail : .....

Langue(s) parlée(s) : .....

Dispositif en cours : .....

Disponibilité(s) pour un entretien de 2h (jour /heures) : .....

.....

#### LE PRESCRIPTEUR / LA PRESCRIPTRICE

---

NOM - Prénom : .....

FONCTION : .....

NOM DE LA STRUCTURE : .....

Adresse : .....

Dispositif : .....

Tél. : ..... e-mail : .....

#### Projet professionnel validé et/ou emploi visé :

---

.....

.....

#### Précisez pourquoi vous demandez un bilan diagnostic :

---

.....

.....

.....