

DEMANDE DE SUIVI PAR LE GUICHET T1 DOCUMENT À DESTINATION DES PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS

Merci de le compléter avec le maximum d'informations connues

Ce formulaire doit être rempli lors de toute demande aux Guichets T1. Les informations que vous fournissez avec l'accord explicite de la consultante ou du consultant, permettent d'analyser plus rapidement la situation et de l'orienter vers les meilleures options possibles en fonction de leur situation individuelle.

Pour rappel :

- l'accès aux Guichets T1 est destiné à des jeunes de 15 à 25 ans sans certification du secondaire II, avec des capacités à entrer en formation professionnelle à plein temps, à court ou moyen terme (6 mois à 1 année),
- l'accès au Portail Migration est ouvert à toute personne de 15 à 25 ans arrivée récemment dans le canton de Vaud, avec des besoins en matière d'orientation vers la formation.

TYPE DE DEMANDE

- Analyse de situation à visée d'insertion en formation professionnelle Bilan d'orientation

SITUATION ACTUELLE DE LA OU DU BÉNÉFICIAIRE

Nom : Prénom :

Rue et n° : NPA Localité :

Date de naissance : N°AVS : 756.....

Tél. mobile : Nationalité :

Permis de séjour :

- B C L F N S G sans

Activité actuelle :

- en formation en rupture autre :

Personne-s ressource-s identifiée-s : Mère Père

autre :

RYTHME QUOTIDIEN

Capacité à suivre une activité : temps plein temps partiel 1 à 2h/semaine aucune

Limitations connues (à détailler dans la partie « Commentaires » en page 2) :

- difficultés d'apprentissage problèmes de comportement problèmes physiques
 problèmes psychiques aucune sans information

Un diagnostic a-t-il été posé ? oui non

Ces limitations empêchent-elles une entrée en apprentissage à moyen terme ? oui non sans information

PARCOURS

Expérience professionnelle :

Stage-s effectué-s : oui non

Si oui, dans quel-s métier-s ?

Emploi rémunéré par le passé ? oui non

Dernière formation suivie :

- fin de 9^e année fin de 10^e année fin de 11^e année
 AFP ou CFC Gymnase formation à l'étranger
 sans information

Niveau de français oral estimé : langue maternelle A1 B1 sans information

Besoin de traductrice ou traducteur ? oui non

Langues parlées :

Suivi-s spécifique-s passé-s et/ou actuel-s :

Andiamo (OAI) DGEJ Evam CSIR CSR

psychologue SCTP logopédiste éducatrice ou éducateur

CIS autre :

Mesure-s suivie-s passée-s et/ou actuelle-s : MATAS MIS MESIP autre :

OBJECTIFS

Domaine professionnel visé :

Niveau de formation professionnelle visé : AFP CFC sans information

COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES ET AUTRES BESOINS À SOULIGNER

COORDONNÉES DE LA PROFESSIONNELLE OU DU PROFESSIONNEL ADRESSANT LA DEMANDE

Nom : Prénom :

Service :

Tél. : E-mail :

TRANSMISSION

Ce formulaire est à envoyer par courriel à la région concernée :

Région Centre : osp-centre@vd.ch

Région Nord : osp-nord@vd.ch

Région Est : osp-est@vd.ch

Région Ouest : secretariat.osp-ouest-morges@vd.ch
secretariat.osp-ouest-nyon@vd.ch

Portail Migration : info.portail-migration@vd.ch