

**A**ssociation **D**épartementale d’**I**nsertion des **P**ersonnes **H**andicapées en Lot et Garonne

# FICHE DE LIAISON - RENSEIGNEMENTS date :

Nom de naissance : ………………………. Nom d’épouse ou d’usage : ………………………

* Prénom : ……………………………………... Sexe : F M

Date de Naissance : ………………………....

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………

Téléphone :........................ Adresse mail : …………………………………………………………

# SERVICE PUBLIC DE L’EMPLOI DEMANDEUR

 POLE EMPLOI CAP EMPLOI MISSION LOCALE ……………………

Nom du Conseiller : ………………………………………….

# PROJET PROFESSIONNEL

|  |
| --- |
| . |

**SYNTHESE ou DEMANDE**