GRETA

Document de liaison
Réunions d'Information Collective
Dispositif SIEG Région

Lieu de formation : FRUGES ☐ HESDIN ☐……ETAPLES ☐ BERCK ☐

Date de votre demande : _____

Organisme prescripteur :_____ Lieu :_____

Nom du Référent : _____

Tel : _____ Mail :_____

CANDIDAT

Nom :_____ Prénom :_____

Nom de jeune fille:_____ Sexe :☐ M ☐ F

N° de sécurité sociale:_____

Date de naissance:_____ ____ Lieu :_____

Adresse :_____

Code postal/ville :_____

Tel :_____ Mail :_____

N° Identifiant Pôle-Emploi :_____

Dernière classe suivie :_____ Année :_____

Objectif(s)

Document à renvoyer par mail à : escberckggl@ac-lille.fr (03.21.89.37.56) ou escetaplesggl@ac-lille.fr (03.21.84.93.78)