Bilan du coaching Orp – cms

(Tandem)

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées et informations** | |
| Nom et prénom |  |
| NSS | 756.     .     . |
| Date de naissance |  |
| Adresse |  |
| N° de téléphone |  |
| Adresse e-mail |  |
| Collaborateur·trice  annonceur |  |
| Date de l’annonce |  |

**État des lieux le :**

–

Situation personnelle

Parcours scolaire et professionnel

Situation financière

Situation médicale / dépendance

Situation au niveau des assurances sociales

Domaines d’intérêts – Connaissances particulières

Projet professionnel

Risques potentiels

Points forts à mobiliser

Mesures mises en place durant le coaching ORP - CMS

**PROJET co-construit entre le béneficiaire et LES INTERVENANT·E·S**

Formation, reconnaissances

Santé

Autorisation de travail

Recherche d’emploi

**CONCLUSION**

**Intervenant·e·s :**

Conseiller·ère ORP Assistant·e social·e du CMS

Lieu et date :