



Date de la demande : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

## Formulaire de demande de Mise en Situation en ESAT (MISPE)

### Identité du stagiaire :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Mail :

### Qui complète ce formulaire de MISPE ?

Nom /Prénom :

Etablissement/Fonction :

Coordonnées (téléphone, mail):

### Bénéficiez-vous d'un accompagnement vers l'emploi ?

OUI

NON

Si oui, nom du service qui vous accompagne

Mission Locale, Prénom / NOM : Tel :

Pôle Emploi, Prénom / NOM : Tel :

Cap Emploi, Prénom / NOM : Tel :

RSA, Prénom / NOM : Tel :

SAVS, Prénom / NOM : Tel :

Autre structure :

Etablissement/Fonction :

Prénom / NOM :

Tel :

### Etes-vous bénéficiaire d'une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ?

OUI

NON

BOETH

dossier MDPH en cours d'évaluation

### Avez-vous une orientation professionnelle de la CDAPH ?

NON

OUI

Si oui, laquelle ?

**Avez-vous déjà effectué des stages /mise en situation professionnelle en ESAT ?**

OUI

NON

Si OUI, merci de compléter le tableau ci-dessous :

Nom de l'ESAT	dates	atelier découverte

**Quel est le nom de l'ESAT qui peut vous accueillir pour cette prochaine mise en situation professionnelle**

**A quelles dates ?**

**Quelle est l'activité que vous souhaitez découvrir dans l'ESAT ?**

**Quels sont les objectifs du stage ?**

découvrir le milieu protégé

découvrir une nouvelle activité

retravailler des objectifs partiellement ou non maîtrisés lors d'un précédent stage

Si oui, lesquels ?

-  
-  
-  
-

confirmer un projet d'intégration dans l'Esat

**Rythme du stage :**

Temps plein

Temps partiel

Nombre de jours par semaine :

Nombre de ½ journées par semaine :

Je ne sais pas

**Signature du stagiaire :**

**Date :**