

Au moment où je remplis cette fiche, je suis :

☒ **En formation :**

Je suis une formation en lycée, en école ou à l'université. Je suis élève / étudiant / apprenti / en contrat de pro.

☐ **En recherche d'emploi :**

Je ne travaille pas et j'ai le statut de « demandeur d'emploi »

☐ **Inactif :**

Je suis retraité ou arrêté pour raison de santé ou sans activité professionnelle (sans le statut de demandeur d'emploi)

☐ **Actif occupé hors alternance :**

Je travaille en tant que salarié ou indépendant, mais je ne suis pas en contrat de professionnalisation ou d'apprentissage.

MES BESOINS SPÉCIFIQUES

Remarque :

Quelle que soit votre situation, vous n'êtes pas dans l'obligation de répondre à cette partie de la fiche.

Les informations que vous pourrez éventuellement nous transmettre resteront totalement confidentielles et ne seront pas divulguées en dehors du seul cadre de votre entretien de positionnement sans votre accord écrit et explicite.

Ces informations visent à mieux vous accompagner tout au long de votre parcours visant le Titre Assistant Dentaire. Selon votre situation, et uniquement si vous le désirez et selon vos besoins individuels et spécifiques, il est possible de mettre en œuvre des aménagements de votre parcours de formation et/ou des adaptations des modalités d'évaluation dans le cadre de la compensation de situation de fragilité ou de handicap.

Pour tout complément d'information, vous pouvez contacter le référent du centre de formation
par téléphone au :
ou par mail à l'adresse suivante :

Situation de fragilité et aménagements de mon parcours

	☒ NON
Je dispose d'une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH)	☐ OUI, mais je ne souhaite pas la préciser à l'écrit ☐ Oui, elle concerne : ☐ Je ne souhaite pas répondre
Je dispose d'une notification (MDPH ou avis médical) en lien avec une situation de handicap ou de fragilité	☒ NON ☐ OUI, mais je ne souhaite pas la préciser à l'écrit ☐ Oui, elle concerne : ☐ Je ne souhaite pas répondre
Je souhaite que mon tuteur / maître d'apprentissage / employeur en soit informé	☒ NON, en aucun cas je ne souhaite qu'il soit informé ☐ OUI, mais je lui transmettrai l'information personnellement ☐ Oui, j'accepte que le centre de formation échange de ma situation avec mon tuteur / maître d'apprentissage / employeur
Je souhaite faire valoir mes droits à l'aménagement de mon parcours de formation au regard de mes besoins spécifiques	☒ NON, à ce jour je ne le souhaite pas. ☐ OUI, je souhaite bénéficier des aménagements / adaptations de mon parcours de formation ☐ Je ne sais pas, je souhaite en échanger avec le centre de formation
Je souhaite faire valoir mes droits à l'adaptation des modalités d'évaluation des épreuves du Titre Assistant Dentaire au regard de mes besoins spécifiques	☒ NON, à ce jour je ne le souhaite pas. ☐ OUI, je souhaite bénéficier des aménagements / adaptations des modalités d'évaluation des épreuves ☐ Je ne sais pas, je souhaite en échanger avec le centre de formation

Mes besoins pour la formation