



Merci de remplir le formulaire
d'inscription directement en ligne

Inscription

2^e chance pour une 1^{re} formation

Prière de cocher tout ce qui vous concerne

J'ai lu et compris les informations sur le site web.

Tout est clair et je n'ai plus de question sur "2e chance pour une 1re formation".

Je remplis les conditions suivantes :

J'ai au moins 25 ans.

Je **n'ai pas fini** de première formation (formation professionnelle ou école moyenne).

J'habite officiellement le **canton de Berne**.

Je suis capable de bien communiquer en français à l'oral et à l'écrit (niveau B1 min.)

Je suis très motivé-e et je souhaite suivre une formation professionnelle qui dure plusieurs années.

Je ne reçois **aucune** rente de l'assurance invalidité (AI).

Je **ne suis pas** dans l'attente d'une décision de rente à l'assurance invalidité (AI).

Je n'ai **pas assez** de revenu et de fortune pour financer moi-même une formation.

Je peux vivre avec des revenus financiers limités pendant la période de formation.

Données personnelles

Civilité

Nom

Prénom

Adresse du domicile

NPA / Lieu

Date de naissance

N° de téléphone / mobile

Adresse e-mail

N° AVS

(Vous trouverez le n° AVS sur votre carte d'assurance-maladie ou sur votre certificat AVS)

Nationalité

Suisse

Lieu d'origine :

Autre

Pays d'origine :

Depuis quand vivez-vous en Suisse ?

Permis de séjour (C, B, F, autre)

Première langue (langue maternelle)

Français

Autre :

Situation familiale

Informations sur la famille et le domicile

Etat civil : Célibataire Marié-e Divorcé-e Veuf/Veuve Autre

Situation du ménage

Nombre d'enfant(s)

Nombre de personnes vivant dans le ménage

Informations sur le/la partenaire

Nom

Prénom

Date de naissance

Profession/Fonction

Employeur

Taux d'activité en %

Êtes-vous actuellement en emploi ?

Non

Oui

Profession/Fonction

Taux d'activité en %

Employeur

Autre(s) institution(s) impliquée(s)

Service social

ORP

AI

OP Centres d'orientation professionnelle

Aucune

Autre :

Institution / Personne de contact avec nom et fonction / Numéro de téléphone / Adresse e-mail

Recevez-vous un soutien financier de la part de l'institution ?

Oui

Non

Formation souhaitée

Quelle formation souhaitez-vous faire ?

Avez-vous déjà une place de formation en vue ? si oui, où ?

Expérience professionnelle

Activité / Employeur / Lieu / Durée (du - au)

Formation(s) professionnelle(s)

Formation(s) achevée(s) en Suisse et/ou à l'étranger

Nom de la formation / Nom de l'école ou de l'entreprise / Lieu / Pays / Date d'obtention du diplôme

Formation(s) abandonnée(s) en Suisse et/ou à l'étranger

Nom de la formation / Nom de l'école ou de l'entreprise / Lieu / Pays / Date de l'abandon

Parcours scolaire

Scolarité obligatoire: quelle(s) école(s) avez-vous suivie(s)?

Nom de l'école

Lieu

Nombre d'années
d'école suivies

Nom de l'école

Lieu

Nombre d'années
d'école suivies

Avez-vous fréquenté d'autre(s) école(s) après la scolarité obligatoire, par exemple le gymnase ou le lycée ?

Non

Oui

laquelle/lesquelles ?

Avez-vous suivi un ou des cours ? (par ex. Cours de langue, cours d'informatique, permis de cariste, etc.)

Non

Oui

lequel/lesquels ?

Comment avez-vous eu connaissance du projet ?

Par une connaissance	Médias sociaux	Journal	Service social
Internet	Flyer	OP	Autre

Déclaration de consentement

Votre inscription ne pourra être traitée que si vous acceptez tous les points suivants :

Je certifie que les informations que j'ai fournies sont complètes et exactes.

Je suis d'accord pour que des informations ci-dessus soient échangées entre les institutions suivantes en vue de l'évaluation et de l'éventuelle admission au projet "2^e chance pour une 1^{re} formation" :
Conseillers OP / Service spécialisé des diplômés professionnels pour adultes, Fondation Stanley Thomas Johnson (responsable de la décision), éventuellement d'autres institutions telles que le service social ou l'école professionnelle.

Je suis conscient-e que l'admission au projet "2^e chance pour une 1^{re} formation" n'est **pas garantie**.
Une fois l'évaluation faite à l'OP, je dois envoyer un dossier d'admission à la Fondation Stanley Thomas Johnson qui décidera si oui ou non je peux bénéficier du projet.

Lieu / Date

Signature

Veillez envoyer le formulaire complété et signé par mail à dpa@be.ch.

Ou par courrier postal à :

OP Tramelan
Service spécialisé des diplômés professionnels pour adultes
Chemin des Lovières 13
2720 Tramelan