Plan de soutien individualisé pour apprenti.e en rupture de contrat

Numéro de suivi :

Date de début de la rupture :

Date de début de mise en oeuvre du plan :

Information(s) sur l'apprenti.E

Nom :

Prénom :

Formation :

Numéro de téléphone :

Email :

Diagnostic initial

Raison(s) de la rupture :

Secteur d'activité de l'entreprise :

Compétence(s) acquise(s) jusqu'à la rupture :

Besoin(s) spécifique(s) identifié(s) :

Plan de soutien personnalisé

Objectif(s) à court terme :

Objectif(s) à moyen terme :

Atelier(s) proposé(s) (compétence(s) technique(s), soft skill(s), etc.) :

Le CV de l'apprenti.e est à jour	☐ Oui	☐ Non
L'apprenti.e souhaite poursuivre la formation	☐ Oui	☐ Non
Si non, initiez le « plan de poursuite de formation	☐ Oui	☐ Non

Suivi régulier

Date(s) du(des) rendez-vous de suivi :

Note(s) de suivi :

Participation à un(des) événement(s) de networking :

Support psychologique et social

Service(s) de soutien préconisé(s) :	☐ Oui	☐ Non
Consultation(s) psychologique(s) :	☐ Oui	☐ Non
Soutien social :	☐ Oui	☐ Non
Groupe(s) de soutien :	☐ Oui	☐ Non
Programme(s) de bien-être :	☐ Oui	☐ Non
Aide(s) financière(s) suggérée(s) :	☐ Oui	☐ Non

Évaluation et résultat du plan

Ajustement(s) réalisé(s) :

Feedback de l'apprenti.e :

Date à laquelle l'apprenti.e a trouvé une nouvelle entreprise :

Entreprise d'accueil :

Secteur d'activité :

Date

Signature de l'apprenti.e

Date

Signature du/de la référent.e