



Bilan POEI

Code site France Travail : _____

N° de convention France Travail : 40A35.2604 BSS
(Renseigné après enregistrement par France Travail)

N° de convention OPCO : _____
(Si différent du numéro de convention France Travail)

Employeur (raison sociale) : Les Intermédiaires Professionnels Transnet N° SIRET : 981322418000220

Stagiaire (remplir obligatoirement un bilan par stagiaire en cas de POEI)

Nom usuel : Syloa Prénom : Chicks

N° Identifiant : 7695552F Intitulé de la formation : Permis CE

Bilan de la formation à compléter en fin de formation (sur la base du plan de formation décrit dans la convention)

Module	Intitulé du module	Nbre d'heures réalisées	Bilan de chaque module
N°1	Permis CE	147 ^h	A placer en circulation
N°2			
N°3			
N°4			
N°5			
N°6			

Commentaires :

La POEI

A donné lieu à un recrutement dans les conditions suivantes

Poste occupé : _____
Embauche le : _____
Durée de travail hebdomadaire : _____ heures
☐ En CDD - durée : _____
☐ En Contrat de professionnalisation : ☐ CDI ☐ CDD - durée : _____
☐ En Contrat d'apprentissage durée : _____
☐ En CDI
☐ Contrat de mission - durée : _____

N'a pas donné lieu à recrutement

Motifs de non embauche à l'initiative de l'employeur ou du stagiaire :
☐ Le stagiaire n'a pas satisfait aux obligations de la formation
☐ Abandon par le stagiaire
☐ Recrutement annulé
☐ Autre emploi trouvé par le stagiaire
☒ Autre motif : en attente examen de circulation organisé par Ecf

En l'absence d'embauche ou en cas d'embauche à des conditions moins avantageuses que celles prévues dans la convention, le conseiller organise un bilan tripartite de la convention.

Commentaires suite au bilan tripartite :

L'employeur ou son représentant

(Nom et qualité - Signature - Cachet de l'entreprise)
18 Impasse de l'Aspinette - 69356 LYON Cedex 07
Tél. 04 72 71 08 05 - www.opcpeupelip.com
SIREN 894 200 000 - APE 78.20 Z
Statut fiscal de 1 000 000 €

Pour le stagiaire

(Nom et prénom - Signature)

Pour France Travail

(Nom et qualité - Signature)

Fait le _____

Fait le _____

à _____

à _____

à _____

Décision du France Travail

- ☐ L'aide est versée uniquement pour la partie des heures réalisées en organisme de formation
☐ L'aide est versée pour l'intégralité des heures réalisées
☐ L'aide n'est pas versée

Conseiller France Travail (Nom et Signature)

Fait le _____

à _____