

Partie réservée au prescripteur

Nom de l'organisme demandeur :

Adresse de l'organisme demandeur :

.....

Nom du référent :

Qualité :

Téléphone : _ _ _ _ _ . _ _ _ _ _

Mail :

Motifs de l'orientation vers le dispositif OASIS Handicap :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Réunion d'information et de positionnement à définir :

IRTS – 8 rue Joliot Curie– 51100 REIMS

⇒ **Pièces à joindre au formulaire :**

- La Copie de l'attestation d'obligation d'emploi en cours de validité (RQTH, accident du travail, maladie professionnelle, invalidité, AAH, ...)
- La copie recto/verso de la carte nationale d'identité
- La photocopie des diplômes
- 1 photo d'identité

Contacts :

- **Gaëlle LOUIS**
Coordinatrice pédagogique site de REIMS :
03.26.06.82.36 - gaelle.louis@irtsca.fr
- **Marc LEVIVIER**
Formateur pédagogique site de REIMS :
03.26.06.93.19 - marc.levivier@irtsca.fr
- **Blandine JONOT-DANAU**
Assistante du dispositif :
03.26.06.93.09 – blandine.jonot@irtsca.fr

**Candidature à retourner à : IRTS
Champagne Ardenne**

**8 rue Joliot Curie
51100 REIMS**

**ou par mail à :
blandine.jonot@irtsca.fr**