**ATTESTATION RÉCAPITULATIVE DES PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**CAP ÉQUIPIER POLYVALENT DU COMMERCE SESSION 2022**

**En 1 An 🞏 En 2 Ans 🞏 En 3 An 🞏**

**Nom et adresse de l’établissement :**

**Nom et Prénom du Candidat**

**Numéro Candidat :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Périodes des PFMP | Semaines | Jours  | Nom des entreprises d’accueiladresse, nom du tuteur  | Nombre de jours manqués et non rattrapés | Observations |
| Du Au |  |  |  |  |  |
| Du Au |  |  |  |  |  |
| Du Au |  |  |  |  |  |
| Du Au |  |  |  |  |  |
| **Total**  |  |  | **Total des jours manqués et non rattrapés sur le cycle** |  |
| **Date :** **Visa du Proviseur** |  |  |

**Demande de dérogation**

**Oui 🞏 Non 🞏**

**(Si oui joindre la photocopie de la demande)**