*ANNEXES*

ANNEXE I

MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

LIVRET DE FORMATION OU DOSSIER DE CONTRÔLE CONTINU

Pour l’examen du/de

|  |
| --- |
|  |

**Spécialité :**

**Option éventuelle :**

**Voie de formation :**

**(Scolaire, apprentissage, continue)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du candidat : | | | |
| Prénoms : | | | |
| Date de Naissance : | | | |
| Adresse : | | | |
| Etablissement ou organisme de formation : | | | |
| Constat des seuils de durée de formation pour les apprentis | Condition de durée de formation en CFA atteinte |  | Observations : |
|  |
| Condition de durée de formation en CFA non atteinte |  |

**ANNEE D’EXAMEN DU BAC PRO, BEP, CAP, BMA, BP, DE LA MC**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat :** | |  | | | **Année scolaire :** | |
| **Prénoms :** | |  | | |  | |
| **Etablissement ou organisme de formation :** | | | | | | |
| **UNITES CERTIFICATIVES**  ***(à inscrire ci-dessous dans l’ordre du règlement d’examen)*** | **EVALUATION CHIFFREE** | | | 1. **Elément constituant la note retenue : disciplines concernées, évaluations chiffrées et/ou de compétences** 2. **Appréciation du ou des professeurs ou formateurs : évolution de l’engagement du candidat, des résultats et du niveau atteint** | | **Nom du ou des professeurs ou formateurs** |
| **Note d’examen retenue pour le candidat** | | **Moyenne de la note d’examen retenue pour la classe** |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |

**ANNEE D’EXAMEN DU BAC PRO, BEP, CAP, BMA, BP, DE LA MC**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat :** | |  | | | **Année scolaire :** | |
| **Prénoms :** | |  | | |  | |
| **Etablissement ou organisme de formation :** | | | | | | |
| **UNITES CERTIFICATIVES**  ***(à inscrire ci-dessous dans l’ordre du règlement d’examen)*** | **EVALUATION CHIFFREE** | | | 1. **Elément constituant la note retenue : disciplines concernées, évaluations chiffrées et/ou de compétences** 2. **Appréciation du ou des professeurs ou formateurs : évolution de l’engagement du candidat, des résultats et du niveau atteint** | | **Nom du ou des professeurs ou formateurs** |
| **Note d’examen retenue pour le candidat** | | **Moyenne de la note d’examen retenue pour la classe** |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |
|  |  | |  | **Note obtenue par CCF □ ou/et par contrôle continu □** | |  |

**Fiche récapitulative des périodes de formation en milieu professionnel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat :** |  | | **Année scolaire :** |
| **Prénoms :** |  | |  |
| **Etablissement ou organisme de formation :** | | | |
| **Vérification de l’atteinte du seuil PFMP/Expérience professionnelle** | **Seuil atteint** |  | **Observations** |
|  |
| **Seuil non atteint** |  |  |
| **Nom et adresse de l’entreprise ou de l’organisme de PFMP / apprentissage** | **Appréciation du professeur ou du formateur référent (élaborée en lien avec le tuteur de stage ou le maître d’apprentissage)**  **Nombre de semaines de formation effectué**  **Contenu et compétences acquises** | | **Nom du professeur ou formateur référent** |
|  |  | |  |

**AVIS DE L’EQUIPE PEDAGOGIQUE EN VU DE L’EXAMEN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat** |  | | | **Année scolaire** |
| **Prénoms** |  | | |  |
| **Etablissement :** | | | | |
| **Avis** | **Cocher la case en face de l’avis qui concerne le candidat** | **Nombre total d’avis pour la classe** | **Observations éventuelles (bilan, progrès constatés, assiduité) du chef d’établissement ou du directeur du centre de formation** | **Date et visa du chef d’établissement ou du directeur du centre de formation** |
| **Très favorable** |  |  |  |  |
| **Favorable** |  |  |
| **Doit faire ses preuves** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VISAS** | |
| **DATE : …………/…………/2020** | **VISA DU CANDIDAT OU DE SON REPRENTANT LEGAL :**  ***Signature*** |
| **DATE : …………/…………/2020** | **DECLARATION SUR L’HONNEUR ET VISA DU CHEF D’ETABLISSEMENT OU DE L’ORGANISME DE FORMATION :**  **JE SOUSSIGNE(E) ……………………………………………………………………..**  **(PRENOM, NOM), CHEF(FE) D’ETABLISSEMENT DU LYCEE**  **……………………………………………………………….. (NOM DE L’ETABLISSEMENT) DE LA COMMUNE DE …………………………………. CERTIFIE QUE LES INFORMATION PORTEES DANS LE PRESENT DOSSIER SONT SINCERES ET EXACTES**  **Signature et cachet de l’établissement** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Visa du président du jury :** | | |
| **Admission / Ajournement** | **Date :** | **Signature :** |
|  |  |  |