*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 :**  |
|  |  |  |