



Ministère de la Jeunesse de l'Éducation Nationale et de la Recherche

ACADEMIE DE POITIERS

CAP SERRURERIE METALLERIE

Session 2000

EPREUVE PROFESSIONNELLE EP1 Contrôle en Cours de Formation

ATTESTATION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Je soussigné(e) :

Nom :

Fonction :

Etablissement :

Adresse :

Certifie que l'élève : **NOM** : **Prénom** :

Date de naissance :

Inscrit dans l'établissement que je dirige, a suivi conformément à la réglementation en vigueur, des périodes de formation en entreprise d'une durée de 8 semaines. (joindre la copie de DEROGATION du recteur en cas de non conformité)

ENTREPRISE(S)	PERIODES

Fait à :

Signature :

Le :