

Sous-épreuve E 13 : candidat effectuant des périodes de formation en milieu professionnel

Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
Académie de Lille

Baccalauréat professionnel accompagnement soins et services à la personne
option « à domicile »

Nom : Épouse : Prénom : Date de naissance : N° inscription :

ATTESTATION DE LA PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL correspondant à la sous épreuve E 13

Tableau à renseigner par les tuteurs ou les responsables des établissements accueillant des stagiaires.

Nom et adresse, cachet de l'établissement d'accueil	Type de structure (cocher la case et préciser la structure ou le service)	Semaines à temps plein	Nom et signature du tuteur ou du responsable de l'établissement
	<p><u>Services ou structures représentatifs de l'option « à domicile » :</u></p> <p><input type="checkbox"/> service / structure / association d'aide à domicile:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> service de soins infirmiers à domicile :</p>	<p>Du: au :</p> <p>Total en jour:</p> <p>Total en semaine:</p>	

Cette attestation est exigée pour le passage de la sous épreuve E13 : elle est à déposer avec le dossier au centre d'examen.

APPRÉCIATION DU TUTEUR OU DU RESPONSABLE (comportement, intégration, prise d'initiative, discrétion...) :

.....

.....

.....

.....

Cadre réservé au contrôle de conformité
(rayer la mention inutile)

- Attestation conforme au règlement d'examen

- Attestation non conforme au règlement d'examen

Á....., le.....

Nom et signature du responsable de la formation
du candidat inscrit dans un centre