

Candidat : N° ..... NOM.....

Prénom.....

Classe	Dates de PFMP	Nombre de semaines	Nom et adresse des structures (cachet)	Type de structure Personnes accompagnées	Tuteur ou professionnel responsable (nom, fonction et signature)
2 <sup>nde</sup>	du _ / _ / _ - - au _ / _ / _ - -				
	du _ / _ / _ - - au _ / _ / _ - -				
1 <sup>ère</sup>	du _ / _ / _ - - au _ / _ / _ - -			<input type="checkbox"/> Adultes non autonomes <input type="checkbox"/> Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Autres	
	du _ / _ / _ - - au _ / _ / _ - -			<input type="checkbox"/> Adultes non autonomes <input type="checkbox"/> Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Autres	
T <sup>ale</sup>	du _ / _ / _ - - au _ / _ / _ - -			<input type="checkbox"/> Adultes non autonomes <input type="checkbox"/> Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Autres	
	du _ / _ / _ - - au _ / _ / _ - -			<input type="checkbox"/> Adultes non autonomes <input type="checkbox"/> Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Autres	
<p align="center"><b>Total : .... / 22 semaines</b>                      .....Jours d'absence ..... Jours rattrapés</p> <p>Dates de rattrapage :</p>				<p><b>Total (au moins 10 semaines)</b></p> <input type="checkbox"/> Adultes non autonomes  <input type="checkbox"/> Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile ....	<p><b>Le chef d'établissement certifie que le candidat a effectué les PFMP ci-dessus</b> (Signature et cachet)</p>



N° CANDIDAT :

SESSION : .....



CENTRE DE FORMATION  
(cachet)

**BACCALAUREAT PROFESSIONNEL**  
**ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES A LA PERSONNE**  
*Diplôme intermédiaire : BEP Accompagnement Soins et Services à la Personne*

**Option « A domicile »**

**Option « En structure »**

**ATTESTATION DE PERIODES DE  
FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**La validation du diplôme est soumise au respect de la durée réglementaire des PFMP**

Ce document (recto verso) doit être dûment rempli et doit être OBLIGATOIREMENT JOINT AU DOSSIER DEMANDE  
POUR LA SOUS-EPREUVE E13