



BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL SECONDE MRCU

LYCÉE PROFESSIONNEL

Tél. :

Fax :

ATTESTATION DE PRÉSENCE EN MILIEU PROFESSIONNEL

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE
OU ORGANISME :

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

CLASSE :

PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N° ...

du au 20 ..

ABSENCES

	SEMAINE 1		SEMAINE 2		SEMAINE 3	
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
LUNDI						
MARDI						
MERCREDI						
JEUDI						
VENDREDI						
SAMEDI						

(Mettre une croix par demi-journée d'absence)

NOMBRE DE DEMI-JOURNÉES D'ABSENCE :

Je soussigné certifie que l'élève désigné(e) ci-dessus
a bien effectué dans notre entreprise une période de formation d'une durée de 3 semaines.

Date, signature du responsable et cachet de l'entreprise ou organisme