

## Attestation de la Période de Formation en Milieu Professionnel n°...



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



### BAC PRO ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES A LA PERSONNE Option B « en structure »

PFMP du ..... au.....

Je soussigné(e) M. – Mlle – Mme .....

tuteur ou responsable de la structure .....

Type(s) de public: .....

certifie que l'élève .....

a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée de  
..... semaines.

Le stagiaire a été absent : ☐ NON ☐ OUI

Si oui, nombre de jours d'absence : ..... dont .....jours récupérés.

Justificatifs fournis : ☐ OUI ☐ NON

A ..... le .....

Cachet de la structure,  
Nom et signature