

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 A « à domicile »

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 : dontjours récupérés.

Justificatifs fournis : ☐ OUI ☐ NON

A le

Cachet de la structure,
Nom et signature