**CAP Opérateur/Opératrice Logistique**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DURÉE réglementaire DES PFMP****Session :** |  | **Académie de :****Lycée :**  |
|   |

|  |
| --- |
| **NOMBRE D’éLèVES PRéSENTéS À L’EXAMEN** |
| Nombre d’élèves de la spécialité inscrits à l’examen |  |
| Nombre d’élèves de la spécialité n’ayant pas effectué la durée réglementaire des PFMP |  |

|  |
| --- |
| **Tableau à compléter pour les élèves n’ayant pas effectué la durée réglementaire** |
| **Nom et prénom** | **Nombre de semaines effectuées** | **Absences justifiées (oui/non)** | **Observation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**En l’absence de justificatif, le candidat sera considéré en absence injustifiée.**

Joindre obligatoirement le justificatif de positionnement, les certificats médicaux,… ou avis motivés du chef d’établissement pour l’obtention d’une éventuelle dérogation.

Je soussigné , responsable de l’établissement, certifie l’exactitude de cette déclaration.

A , le

Cachet et signature du chef d’établissement :