|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Rectorat de Lyon  Direction des Examens et Concours (DEC 2)  Dossier suivi par  Renaud SAPEY  Téléphone  04.72.80.61.05  Télécopie  04.72.80.68.11  Courriel :  [dec2@ac-lyon.fr](mailto:Dec2@ac-lyon.fr)  94 rue Hénon  BP 64571  69244 Lyon  Cedex04  www.ac-lyon.fr | **BACCALAUREAT PROFESSIONNEL ESTHETIQUE COSMETIQUE PARFUMERIE**  Arrêté du 7 avril 2017 paru au JO du 29 avril 2017 SESSION 2020 **DOCUMENT RECAPITULATIF DES PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**  □**Redoublant(e)**  □**Passerelle** *(autre CAP ou 2nde GT)*(16 semaines)  □**Positionnement candidats scolaires** (10 semaines)  □**Positionnement formation continue** (8 semaines) |

### NOM : ………………………………………………………….……… Prénom : ………….…………………………….…..

(Nom de jeune fille, suivi du nom d’épouse)

**Date de naissance :** ………………………………………………………………………….…………………………….…..

**Centre de Formation** : ……………………………………………………..………………..………………………….……..

**Adresse** : …………………………………………………………………………………………….……………………………

**Téléphone** : ……………………………………………………………………………………….………………………………

**Ce dossier comporte les documents suivants :**

🞏 Fiche récapitulative des PFMP signée par le Chef d’établissement *(au verso)*

🞏 **Attestation de formation en entreprise comportant** le cachet et la signature du responsable **de l’entreprise accueillant l’élève en stage**

Nombre de documents joints : ……………

L’attention de l’élève est attirée sur le fait que :

* pour la sous-épreuve **E31/U31**, le candidat doit fournir un dossier en double exemplaire à la date prévue par le chef d’établissement. Ce dossier doit être conforme au cahier des charges qui lui a été remis.
* Il doit également fournir l’original des attestations de PFMP justifiant de **22 semaines** obligatoires comportant**:**

**6 semaines** minimum dans le secteur de la **vente conseil** en produits cosmétiques ou de parfumerie

**6 semaines** minimum comportant des activités de **techniques esthétiques** conformes au programme du Bac.

**Le candidat présent à l’épreuve E31/U31, qui n’a pas rendu son dossier à la date fixée par le Recteur, est reçu par le chef de centre ou le jury. Les conditions de validation de l’épreuve lui sont relues, la mention « N.V » est inscrite sur la grille d’évaluation et signée par le candidat.**

BAC PROFESSIONNEL ESTHETIQUE – COSMETIQUE



ATTESTATION de PFMP n°……..

PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Conformément à l’article D.124-9 du code de l’éducation, une attestation de stage est délivrée par l’organisme d’accueil à tout élève. Ce document doit être complété et signé le dernier jour de la période de formation en milieu professionnel par un responsable autorisé de l’entreprise d’accueil et remise au stagiaire.

Ce document sera à joindre au dossier professionnel préparé pour l’épreuve EP2 « Vente de produits et de prestations de services ».

En l’absence du dossier professionnel ou des attestations de PFMP à la date fixée, la note zéro est attribuée à l’épreuve EP 2.

Ce document sera à joindre au dossier professionnel préparé pour l’épreuve E3 du Bac Pro « Suivi de clientèle et animation ».

En l’absence du dossier professionnel ou des attestations de PFMP à la date fixée, l’unité U31 ne peut donner lieu à la notation, elle est non validée et le diplôme ne peut être délivré.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L’entreprise :** | | |
| NOM de l’ENTREPRISE : …………………………………………………………….…………………………………….... | | |
| Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………..…… | | |
| N° d’immatriculation de l’entreprise : …………………………………………………………………………………………. | | |
| Représenté(e) par : ………………………………………………………… Fonction : …………………………………….. | | |
| NOM du TUTEUR : ………………………………………………………… Fonction : ……………………………………. | | |
| Adresse électronique : …………………………………………………………….. 🕿 : ……………………………………. | | |
|  | | |
| **Atteste que l’élève désigné ci-dessous :** | | |
| NOM de l’ELEVE : ……………………….…….Prénom : …………………………… Date de naissance : ……………… | | |
|  | | |
| **Scolarisé dans l’établissement ci-après :** | | |
| NOM de l’ETABLISSEMENT SCOLAIRE : …………………………………………………………………………………. | | |
| Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Représenté par M/Mme ....…………………………………………………………en qualité de chef d’établissement | | |
|  | | |
| **A effectué une Période de Formation en Milieu Professionnel dans notre entreprise :** | | |
| Pour la période du ………………………………………… au ……………………………………………………………..  Soit une durée effective totale de ………………… (en nombre de jours) soit …………………..(en nombre d’heures) | | |
| * **activités relatives aux techniques esthétiques (\*)** * **activités relatives au secteur de la vente conseil (\*)** * **activités autres (à préciser) :** …………………………. | | (\*) cocher 1 seule activité PRIORITAIREMENT réalisée pour la certification intermédiaire. |
|  | | |
| Le montant total de ………..…………… € a été versé au stagiaire à titre de gratification (\*\*) | Fait à ………………………………………….  Le ……………………………………….…….  **Signature et cachet de l’entreprise.** | |
| **(\*\*) D’après la circulaire 2016-053 du 23 mars 2016 parue au BO n°13 du 31 mars 2016 :**  **Article 5 : gratification :** L'élève ne peut prétendre à aucune rémunération de l'entreprise. Toutefois, il peut lui être alloué une gratification.Lorsque la durée de la période de formation en milieu professionnel au sein d'un même organisme d'accueil est supérieure à deux mois consécutifs ou, au cours d'une même année scolaire, à deux mois consécutifs (soit plus de quarante-quatre jours) ou non, la ou les périodes de formation en milieu professionnel font l'objet d'une gratification versée mensuellement. Son montant correspond à 15 % du plafond horaire de la sécurité sociale prévu à l'article D. 242-2-1 du code de la sécurité sociale.  Cette gratification n'a pas le caractère d'un salaire au sens de l'article L. 3221-3 du code du travail.  Lorsque le montant de la gratification dépasse le plafond indiqué ci-dessus, les obligations de l'employeur incombent à l'entreprise d'accueil du stagiaire, conformément aux dispositions du II-A de l'article R. 412-4 du code de la sécurité sociale. |



**FICHE RECAPITULATIVE DES PERIODES DE**

**FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**BAC PROFESSIONNEL esthétique cosmétique parfumerie session 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom : ………………………………………………………. Prénom : ……………………………………………..** | | | |
| **Période de formation**  **en milieu professionnel** | **STRUCTURES**  (Indiquer pour chacune le type de structure et son adresse) | **ACTIVITES**  (Cocher les activités réalisées) | **NOMBRE DE**  **JOURS** |
| **Du**  **au** |  | 🞏 **secteur d’activités de vente-conseil en parfumerie (\*)**  🞏 **secteur d’activités de techniques esthétiques (\*)**  🞏 (autre, à préciser)……………………………………………………  (\*) cocher 1 seul secteur celui de l’activité PRIORITAIREMENT |  |
| **Du**  **au** |  | 🞏 **secteur d’activités de vente-conseil en parfumerie (\*)**  🞏 **secteur d’activités de techniques esthétiques (\*)**  🞏 (autre, à préciser)……………………………………………………  (\*) cocher 1 seul secteur celui de l’activité PRIORITAIREMENT |  |
| **Du**  **au** |  | 🞏 **secteur d’activités de vente-conseil en parfumerie (\*)**  🞏 **secteur d’activités de techniques esthétiques (\*)**  🞏 (autre, à préciser)……………………………………………………  (\*) cocher 1 seul secteur celui de l’activité PRIORITAIREMENT |  |
| **Du**  **au** |  | 🞏 **secteur d’activités de vente-conseil en parfumerie (\*)**  🞏 **secteur d’activités de techniques esthétiques (\*)**  🞏 (autre, à préciser)……………………………………………………  (\*) cocher 1 seul secteur celui de l’activité PRIORITAIREMENT |  |
| **Du**  **au** |  | 🞏 **secteur d’activités de vente-conseil en parfumerie (\*)**  🞏 **secteur d’activités de techniques esthétiques (\*)**  🞏 (autre, à préciser)……………………………………………………  (\*) cocher 1 seul secteur celui de l’activité PRIORITAIREMENT |  |
| **Du**  **au** |  | 🞏 **secteur d’activités de vente-conseil en parfumerie (\*)**  🞏 **secteur d’activités de techniques esthétiques (\*)**  🞏 (autre, à préciser)……………………………………………………  (\*) cocher 1 seul secteur celui de l’activité PRIORITAIREMENT |  |
| **Du**  **au** |  | 🞏 **secteur d’activités de vente-conseil en parfumerie (\*)**  🞏 **secteur d’activités de techniques esthétiques (\*)**  🞏 (autre, à préciser)……………………………………………………  (\*) cocher 1 seul secteur celui de l’activité PRIORITAIREMENT |  |
| * passerelle = 16 semaines (80 jours) * positionnement candidats scolaires = 10 semaines de PFMP minimum (50 jours) * positionnement candidats de la formation continue = 8 semaines de PFMP minimum (40 jours)   **TOTAL** (1) | | |  |

((1) 22 semaines de période de formation en milieu professionnel **soit 110 jours** (Cf arrêté du 07-4-17 et décret n° 2009-145 du 10-2-2009)

**(N.B. Une semaine = 5 jours = 35 h de présence)**

Je soussigné (e) …………………………………………………………………………………………………………...………………………..

responsable du centre de formation……………………..…………………………………………………..……………………………………

certifie que la durée des périodes de formation en milieu professionnel est conforme au règlement d’examen.

A ………………………………………………………… le ……………………… Cachet et signature du chef d’établissement