|  |  |
| --- | --- |
|  | **CAP ESTHÉTIQUE COSMÉTIQUE PARFUMERIE**  Arrêté du 25 juin 2018  **SESSION 20….** |
| DOCUMENT RÉCAPITULATIF DES PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL ET/OU DES ACTIVITES PROFESSIONNELLES | |

|  |
| --- |
| **CANDIDAT** |
| **NOM** : ……….……………………… **Prénom** : …………..…….……… **Date de naissance :** ……  □**Candidat scolaire 2 ans**  □**Candidat scolaire 1 an**  □**Candidat apprenti ou salarié** (2 ans de formation)  □**Candidat apprenti ou salarié** (1 an de formation)  □**Parcours mixte** |
| **ETABLISSEMENT DE FORMATION** |
| Nom : ………………………………………………………………………………………………………  Adresse : …………………………………………………………………………………………………  Nom du responsable : ……………………………………………..Téléphone : …………………… |

**Ce dossier comporte les documents suivants :**

□ La fiche récapitulative des périodes de formation en milieu professionnel et/ou des activités professionnelles

□ Les attestations de formation en entreprise

□ La ou les attestations d’activités professionnelles

Nombre de documents joints : ……………

Je, soussigné (e) ………………………………… responsable du centre de formation, certifie la vérification de l’ensemble des documents fournis.

A …………………………………………le ………………………

Cachet et signature du chef d’établissement

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Fiche récapitulative des périodes de formation en milieu professionnel et/ou des activités professionnelles**  **CAP Esthétique cosmétique parfumerie**  **Session 20……** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom: ………………………….…………………………Prénom : ……………………………………………….** | | |
| **Périodes** | **Structures**  (Nom et adresse) | **Secteurs d’activité et modalité de formation** |
| **Du**  **Au** |  | **Secteurs d’activités\* :**  🞏Vente-conseil en parfumerie  🞏 Activités de techniques esthétiques  🞏 Autre  **Modalité de formation :**  🞏 PFMP  🞏 Apprentissage/activités professionnelle |
| **Du**  **Au** |  | **Secteurs d’activités\* :**  🞏Vente-conseil en parfumerie  🞏 Activités de techniques esthétiques  🞏 Autre  **Modalité de formation :**  🞏 PFMP  🞏 Apprentissage/activités professionnelle |
| **Du**  **Au** |  | **Secteurs d’activités\* :**  🞏Vente-conseil en parfumerie  🞏 Activités de techniques esthétiques  🞏 Autre  **Modalité de formation :**  🞏 PFMP  🞏 Apprentissage/activités professionnelle |
| **Du**  **Au** |  | **Secteurs d’activités\* :**  🞏Vente-conseil en parfumerie  🞏 Activités de techniques esthétiques  🞏 Autre  **Modalité de formation :**  🞏 PFMP  🞏 Apprentissage/activités professionnelle |
| **Total durée de formation en milieu professionnel** | | …….. 🞏 Semaines  **(si PFMP)**  …….. 🞏 Mois |

\* Cocher le secteur de l’activité réalisée majoritairement

|  |  |
| --- | --- |
| DAAC éducation artistique et culturelle Délégation Académique aux Arts et à  la Culture de Lyon | **CAP Esthétique cosmétique parfumerie** Attestation de formation en milieu professionnel N°… |

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.

|  |
| --- |
| **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** |
| NOM de l’ELEVE : ……………….…….……. Prénom : ………………………  Date de naissance : ………… Classe : …………………… |
|  |
| **Scolarisé(e) dans l’établissement** |
| NOM de l’établissement de formation: ………………………………………………………………………. |
| Adresse : ……………………………………………………………………………………………………… |
| Représenté par M/Mme ....…………………………………………………en qualité de chef d’établissement |
|  |
| **A effectué une Période de Formation en Milieu Professionnel dans l’entreprise** |
| du ……………………………… au …………………………………………Soit ……..semaines  Nombre de retards : ………… Nombre jours d’absence : …….….… |
| 🞏 **Secteur d’activités de vente-conseil en parfumerie**  🞏 **Secteur d’activités de techniques esthétiques**  🞏 **Autre secteur :** préciser………………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Signature** | **Cachet de la structure obligatoire** |

***RATTRAPAGE DES JOURS D’ABSENCE :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre de jours rattrapés*** | ***Dates de rattrapage*** | ***Cachet de la structure*** |

|  |  |
| --- | --- |
| DAAC éducation artistique et culturelle Délégation Académique aux Arts et à  la Culture de Lyon | **CAP Esthétique cosmétique parfumerie** Attestation d’activités professionnelles N°… |

**Déclaration de l’entreprise avant la fin effective du contrat**

|  |
| --- |
| **L’entreprise** |
| NOM de l’ENTREPRISE : …..………………………….…………………………………….... |
| Adresse : ……………………………………………………………………………………………..……  N° d’immatriculation de l’entreprise : ……………………………………………………………………………………. |
| Représenté(e) par : ………………………………………… Fonction : …………………………………….. |
| Adresse électronique : ……………………………….. 🕿  : ……………………………………. |
|  |
| **Atteste que le candidat** |
| NOM  : ……………….…….……. Prénom : ………………………  Date de naissance : ………… 🞏 **Candidat salarié**🞏 **Candidat apprenti** |
|  |
| **A été salarié dans l’entreprise** |
| du ……………………………… au …………………………………………  🞏 **Sans rupture de contrat** 🞏 **Avec rupture de contrat** |
| 🞏 **Secteur d’activités de vente-conseil en parfumerie**  🞏 **Secteur d’activités de techniques esthétiques**  🞏 **Autre secteur :** préciser………………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Signature** | **Cachet de la structure obligatoire** |