

ÉPREUVE EP2

ATTESTATION de FIN de STAGE et/ou de l'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (0 à 6ans)

Une attestation par stage et/ou activité professionnelle

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

CODE POSTAL de votre lieu d'habitation :

NOM de naissance :

NOM d'épouse

PRÉNOM :

NÉ(E) le : _ / _ / _ _

M33204 _____

Cochez en fonction de votre statut :

CANDIDAT INDIVIDUEL (Candidat libre) (1)

FORMATION À DISTANCE (2)

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (3)

CONTRAT PROFESSIONALISATION (4)

APPRENTI (5)

FORMATION CONTINUE (6)

Stage ou activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 0 à 6 ans	Durée	
				Nombre de semaines :	Nombre D'heures <u>travaillées</u> sur la période :
du : __ / __ / __ au : __ / __ / __	Nom de la structure : _____ N°de SIRET : _____ Nom du responsable : _____ Fonction : _____	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> École maternelle	_____	_____	_____

Descriptif des activités pratiquées par le candidat

Cachet de la structure **obligatoire**

Signature du responsable de la structure

ÉPREUVE EP1

ATTESTATION de FIN de STAGE et/ou de l'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (0 à 3ans) **Une attestation par stage et/ou activité professionnelle**

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

M33204 _____

CODE POSTAL de votre lieu d'habitation :

NOM de naissance :

NOM d'épouse :

PRÉNOM :

NÉ(E) le : _ / _ / _ _ _

Cochez en fonction de votre statut :

CANDIDAT INDIVIDUEL (Candidat libre) (1)

APPRENTI (5)

CONTRAT PROFESSIONALISATION (4)

FORMATION À DISTANCE (2)

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (3)

FORMATION CONTINUE (6)

Stage ou activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 0 à 3 ans	Durée	
				Nombre de semaines :	Nombre D'heures <u>travaillées</u> sur la période :
du : _ / _ / _ au : _ / _ / _	Nom de la structure : _____ N°de SIRET/Agrément : _____ Nom du responsable : _____ Fonction : _____	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> Domicile Privé <input type="checkbox"/> Chez assistant maternel	_____	_____	_____

Descriptif des activités pratiquées par le candidat auprès des enfants de 0 à 3 ans

Cachet de la structure **obligatoire** (sauf pour les stages / expérience professionnelle au domicile privé)

Signature du responsable de la structure ou de l'employeur / parent

Cachet du centre de formation pour les candidats relevant des statuts (4), (5) ou (6)