

CAP ÉQUIPIER POLYVALENT DU COMMERCE (EPC)

LE CANDIDAT (à remplir obligatoirement – EN MAJUSCULE)

NOM de naissance :

Prénoms :

NOM marital :

Date de naissance :



:

Établissement fréquenté :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE OU TUTEUR DE STAGE

Nom Prénom :



Adresse mail :

@

Le responsable du magasin ainsi que le maître d'apprentissage ou le tuteur de stage devront être informés des dates et heures de l'évaluation de l'épreuve pratique par le candidat à réception de sa convocation.

LE MAGASIN

(à remplir obligatoirement - EN MAJUSCULE- par le maître d'apprentissage ou le tuteur de stage)

Dénomination du magasin :

NOM de l'employeur :

Adresse (où se dérouleront les épreuves) :

Code postal :

Ville :

Téléphone du magasin ou du responsable (fonction) :

Nature des articles vendus (vêtements, chaussures, etc.) :

Jours et heures d'ouverture du magasin :

Lundi horaires :

Vendredi horaires :

Mardi horaires :

Samedi horaires :

Mercredi horaires :

Dimanche horaires :

Jeudi horaires :