

LIVRET SCOLAIRE

LIVRET DE FORMATION OU DOSSIER DE CONTRÔLE CONTINU

Pour l'examen du/de

BREVET PROFESSIONNEL (BP)

SPÉCIALITÉ : COIFFURE

OPTION :

VOIE DE FORMATION Scolaire Apprentissage Continue

NOM DU CANDIDAT :

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME DE FORMATION :

Constat des seuils de durée de formation pour les apprentis	Condition de durée de formation en CFA atteinte	<input type="checkbox"/>	OBSERVATIONS
	Condition de durée de formation en CFA non atteinte	<input type="checkbox"/>	

ANNÉE D'EXAMEN DU BP COIFFURE

NOM DU CANDIDAT :		Année scolaire	
PRÉNOMS :		2019-2020	
Établissement ou organisme de formation :			
UNITÉS CERTIFICATIVES <i>(à inscrire ci-dessous dans l'ordre du règlement d'examen)</i>	ÉVALUATION CHIFFRÉE Note d'examen retenue pour le candidat Moyenne de la note d'examen retenue pour la classe		A. Éléments constituant la note retenue : disciplines concernées, évaluations chiffrées et/ou de compétences B. Appréciation du ou des professeurs ou formateurs: évolution de l'engagement du candidat, des résultats et du niveau atteint
			Nom et signature du ou des professeurs ou formateurs

			Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/> A B	
E1 - Création, couleur, coupe, coiffage			Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/> A B	
E2 - Modification durable de la forme			Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/> A B	
E3 - Épreuve professionnelle optionnelle au choix du candidat	Option E30 A Coiffure évènementielle		Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/> A B	
	Option E30 B Coupe homme et entretien du système pilo-facial		Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/> A B	
E4 - Gestion de l'entreprise	Sous-épreuve E41 Vente conseil		Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/> A B	
	Sous-épreuve E42 Management et gestion d'un salon		Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/> A B	

E5 - Sciences - technologies et arts appliqués	Sous-épreuve U51			Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/>	
	Sciences et technologies			A B	
E5 - Sciences - technologies et arts appliqués	Sous-épreuve U52			Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/>	
	Arts appliqués à la profession			A B	
E6 - Expression et connaissance du monde				Note obtenue par CCF <input type="checkbox"/> ou/et par contrôle continu <input type="checkbox"/>	
				A B	

FICHE RECAPITULATIVE DES PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

NOM DU CANDIDAT : PRÉNOMS :		Année scolaire 2019-2020	
Établissement ou organisme de formation :			
Vérification de l'atteinte du seuil PFMP/Expérience professionnelle	Seuil atteint :	<input type="checkbox"/>	Observations
	Seuil non atteint ;	<input type="checkbox"/>	
Nom et adresse de l'entreprise ou de l'organisme de PFMP / d'apprentissage	Appréciation du professeur ou du formateur référent (élaborée en lien avec le tuteur de stage ou le maître d'apprentissage) Nombre de semaines de formation effectué Contenu et compétences acquises		Nom et signature du professeur ou formateur référent
	Nombre de semaines de formation effectué : Appréciation : Contenu et compétences acquises :		
	Nombre de semaines de formation effectué : Appréciation : Contenu et compétences acquises :		

AVIS DE L'EQUIPE PEDAGOGIQUE EN VUE DE L'EXAMEN

NOM DU CANDIDA'			Année scolaire	
PRÉNOMS :			2019-2020	
Établissement ou organisme de formation :				
AVIS	Cocher la case en face de l'avis qui concerne le candidat	Nbre d'avis pour la classe	Observations éventuelles (bilan, progrès constatés, assiduité) du chef d'établissement ou du directeur du centre de formation	Date et visa du chef d'établissement ou du directeur du centre de formation
TRÈS FAVORABLE	<input type="checkbox"/>			
FAVORABLE	<input type="checkbox"/>			
DOIT FAIRE SES PREUVES	<input type="checkbox"/>			

VISAS	
Date : ___ / ___ / 2020	<p style="text-align: center;">Visa du candidat ou de son représentant légal :</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>
Date : ___ / ___ / 2020	<p>Déclaration sur l'honneur et visa du chef d'établissement ou de l'organisme de formation :</p> <p>Je soussigné _____</p> <p>(Nom, Prénom) Chef(fe) d'établissement du Lycée ou de l'organisme de formation</p> <p>_____ (Nom de l'établissement) de la commune de _____</p> <p>certifie que les informations portées dans le présent dossier sont sincères et exactes.</p> <p style="text-align: right;"><i>Signature et cachet de l'établissement</i></p>

Visa du Président du Jury		
Admission / Ajournement	Date : ___ / ___ / 202	<i>Signature :</i>