

VISITE MEDICALE :
EDUCATION PHYSIQUE (Pour les CAP ARTISANAT, BEP, BT et les CAEP)

Apte

Inapte

Fait à

Le / /

Cachet et Signature

L'aptitude peut être reconnue par un médecin de famille
L'inaptitude n'est accordée que par le médecin du service scolaire

ETABLISSEMENT / DECPC

Je soussigné
certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur la présente
fiche.

Cachet et Signature

Le Chef de l'établissement
(Candidat d'établissement)

DECPC
(Candidat libre)

Le ____ / ____ / **2021**

☞ **Aucune candidature ne sera acceptée après la date de clôture**

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

Ministère de l'Emploi, de la Formation
professionnelle, de l'Apprentissage et de
l'Insertion (MEFPAI)

Direction des Examens, Concours
professionnels et Certifications (DECPC)
Avenue Bourguiba X Rue 14 Castors en face SENELEC
Tel : 33 864 37 99 / 33 864 38 03

Fiche d'inscription : Examen / Certification - 2021

N° d'identification (CNI, Passeport ou Extrait) :

Prénoms du candidat

Nom du candidat (en majuscule) :

Date de naissance : Lieu de Naissance :

Nationalité :

Adresse :

Téléphone : (Candidat) Téléphone (Tuteur) :

Candidat d'établissement :

Orienté par l'Etat

Non orienté

Candidat libre (CL)

Personne
handicapée

OUI NON

Type de déficience

Motrice

Auditive

Visuelle

Intellectuelle

Autres :

Téléphone Etablissement. :

A Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de solliciter auprès de votre haute bienveillance mon inscription sur la liste des
candidats à l' (la) : **(cocher les cases correspondantes)**

EXAMEN

CERTIFICATION

CAP BEP BT BTS BP

CAEEFS CAEP Titre Professionnel CPS

Spécialité ou métier :

Centre de composition souhaité (Candidat Libre) :

2^{ème} langue (pour les candidats au BTS Commerce International) :

Conservation de
l'Admissibilité 2020

OUI NON

Signature du candidat