

**CAP ASSISTANT TECHNIQUE EN MILIEU FAMILIAL ET COLLECTIF – Session 2024**

**ATTESTATION DES 14 SEMAINES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

(à renseigner par les tuteurs de stage ou responsables d'établissement)

Nom de famille (naissance) : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

STATUT :  Apprentis       stagiaire de la formation continue       scolaires CNED

Nom et adresse de la structure	Type de structure d'accueil	Nature de l'expérience professionnelle	Nature des tâches effectuées	Dates Nombre d'heures	Nom et signature du responsable (avec cachet pour les structures)
	<input type="checkbox"/> Collectif :	<input type="checkbox"/> stage ou PFMP <input type="checkbox"/> contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> activité salariée		Du ..... au ..... Nombre de semaines si temps complet : ..... Nombre d'heures si temps partiel : .....	
	<input type="checkbox"/> Collectif :	<input type="checkbox"/> stage ou PFMP <input type="checkbox"/> activité salariée		Du ..... au ..... Nombre de semaines si temps complet : ..... Nombre d'heures si temps partiel : .....	
	<input type="checkbox"/> Familial ( minimum 2 semaines)	<input type="checkbox"/> stage ou PFMP <input type="checkbox"/> contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> activité salariée		Du ..... au ..... Nombre de semaines si temps complet : ..... Nombre d'heures si temps partiel : .....	

**L'original de cette attestation doit être envoyé impérativement avant le 24/05/2024 à l'adresse suivante :**

Rectorat – DEC 4 – Annick Houssat-Salle – CS 87703 – 31077 Toulouse Cedex 4

**ATTENTION : CONSERVER DES  
PHOTOCOPIES DE VOTRE ATTESTATION**