

**Annexe AT**

**BACCALAUREAT PROFESSIONNEL 3 ANS  
PROTHESE DENTAIRE**

**SESSION 20**

**ATTESTATION DE LA PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**N°1 \* N°2 \* N°3 \* N°4 \* N°5 \* N°6 \***

**Nom et prénom de l'élève <sup>(1)</sup> :** .....

**Année de formation :** \* Seconde \* Première \* Terminale

**Nom du professeur référent <sup>(1)</sup> :** .....

**ENTREPRISE (1)**

**Raison sociale :** .....

**Adresse :** .....

**Numéro de téléphone :** .....

**Nom du tuteur et qualité :** .....

**Je soussigné <sup>(1)</sup> .....**

**Atteste que l'élève <sup>(1)</sup> .....**

**A effectué une PFMP :**

- du ..... au ..... <sup>(1)</sup>
- avec ..... jour(s) d'absence <sup>(1)</sup>.

**Date :** .....

**Qualité et signature**

**Cachet de l'entreprise**

\* cocher la case correspondante  
(1) A compléter