

## ÉPREUVE EP2

### **ATTESTATION de FIN de STAGE et/ou de l'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (0 à 6ans)** **Une attestation par stage et/ou activité professionnelle**

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

CODE POSTAL de votre lieu d'habitation : .....

NOM de naissance : .....

NOM d'épouse .....

PRÉNOM : .....

NÉ(E) le : \_ / \_ / \_ \_

M33204 \_\_\_\_\_

Cochez en fonction de votre statut :

☐ CANDIDAT INDIVIDUEL (Candidat libre) (1)

☐ FORMATION À DISTANCE (2)

☐ ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (3)

☐ CONTRAT PROFESSIONALISATION (4)

☐ APPRENTI (5)

☐ FORMATION CONTINUE (6)

Stage ou activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 0 à 6 ans	Durée	
du : _ / _ / _ au : _ / _ / _	Nom de la structure : _____ N°de SIRET : _____ Nom du responsable : _____ Fonction : _____	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> École maternelle	_____	Nombre de semaines : _____	Nombre d'heures <u>travaillées</u> sur la période : _____

Descriptif des activités pratiquées par le candidat

Cachet de la structure **obligatoire**

Signature du responsable de la structure

## **ATTESTATION de FIN de STAGE et/ou de l'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (0 à 3ans)** **Une attestation par stage et/ou activité professionnelle**

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**M33204\_\_\_\_\_**

**CODE POSTAL** de votre lieu d'habitation : .....

**NOM** de naissance : .....

**NOM** d'épouse : .....

**PRÉNOM** : .....

**NÉ(E)** le : \_\_/\_\_/\_\_

Cochez en fonction de votre statut :

☐ **CANDIDAT INDIVIDUEL (Candidat libre) (1)**

**FORMATION À DISTANCE (2)**

☐ **APPRENTI (5)**

☐ **ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (3)**

☐ **CONTRAT PROFESSIONALISATION (4)**

☐ **FORMATION CONTINUE (6)**



Stage ou activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 0 à 3 ans	Durée	
du : __/__/__  au : __/__/__	Nom de la structure : _____  N°de SIRET/Agrément : _____  Nom du responsable : _____  Fonction : _____	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> Domicile Privé <input type="checkbox"/> Chez assistant maternel	_____	<b>Nombre de semaines :</b>  _____	<b>Nombre d'heures <u>travaillées</u> sur la période :</b>  _____

**Descriptif des activités pratiquées par le candidat auprès des enfants de 0 à 3 ans**

**Cachet de la structure obligatoire**  
 (sauf pour les stages / expérience professionnelle au domicile privé)

**Signature du responsable de la structure**  
 ou de l'employeur / parent

**Cachet du centre de formation pour les candidats relevant des statuts (4), (5) ou (6)**