

LYCEE POLYVALENT MONTMAJOUR ANNEE 2024/2025

CERTIFICAT DE SPECIALISATION CUISINIER EN DESSERTS DE RESTAURANT

Directeur Délégué aux mations professionnelles et Technologique	Nom et prénom de l'élève Ou de son représentant :				
Dossier suivi par Xavier LEYMARIE Téléphone	Date de naissance :/				
04 86 63 01 98	Adresse:				
Courriel ddfpt.0130012t @ac-aix-marseille.fr					
Chemin des moines 13200 Arles	Formation de l'élève :				
	Lycée actuellement fréquenté :				
	Diplôme(s) obtenu(s) et année d'obtention :				
	Emplois déjà occupés (lieu et date) :				
	Stages effectués (lieu et date) :				
	Régime souhaité :				
	□ Externe □ Interne □ Demi-Pensionnaire				



Indiquez en quelques lignes quelles sont vos motivations pour cette formation :					
Avez-vous déposé	un dossier pour ur	ne autre format	ion ?		
OUI			NON		
Si oui, pour quelle	formation ?				
Dans quel établiss	ement ?				
Ce dossier devra ê	tre renvoyé au bur	reau du DDFPT	du Lycée Avant le		
Accompagn	é des pièces justifi	catives suivant	es:		
•	Photocopies des Photocopies du o 1 enveloppe timb	ou des diplômes	s exigés (c	ou à défaut les r	

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez-vous adresser :
- Au bureau du DDFPT : 04.86.63.01.98
- Secrétariat du proviseur au : 04.90.96.33.58

A COMPLETER PAR L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

	Appréciations sur la candidature de l'intéressé (à remplir par le Chef d'établissement) :					
_						
	Avis du Chef d'établissement :					
	Très favorable :					
	Favorable :					
	Réservé :					
	Défavorable :					
	Cachet de l'établissement :		Date :			
			Signature du Chef d'établissement :			