|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT TECHNIQUE,  DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE  ET DE L’APPRENTISSAGE  ---------------- |  | REPUBLIQUE DE CÖTE D’IVOIRE  Union – Discipline – Travail  ---------------  **EXAMENS SESSION 2025** |
| DIRECTION DES EXAMENSETCONCOURS  (DEXC)  ---------------- |
|  |  |  |

**RELEVE DE NOTES DE CONTRÔLES CONTINUS AU CERTIFICAT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE (CAP)**

**(Prière déposer cette fiche dûment renseignée par l’établissement sans surcharge auprès du Chef de Secrétariat)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT** | : |  | **CENTRE D’EXAMEN:** |
| **EXAMEN\*** | : | CAP INDUSTRIEL CAP TERTIAIRE |
| **FILIERE** | : |  |

\*Cocher la case correspondante

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CANDIDAT(E)** | | | | **2è Année** | | | | | **3è Année** | | | | | **MOYENNE UF1**  () | **Emarg. du (de la) Candidat(e)** |
| N° MATRICULE | NOM ET PRENOMS | sexe | DATE ET LIEU DE NAISSANCE | 1er Sem | | 2e Sem | | **TM2** | 1er Sem | | 2e Sem | | **TM3** |
| N1 | CP1 | N2 | CP2 | N3 | CP3\* | N4 | CP4 |
| Coef 1 | Coef 2 | Coef 2 | Coef 4 | **/180** | Coef 1 | Coef 2 | Coef 2 | Coef 4 | **/180** | **/20** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(N1, N2, N3 et N4 : notes semestrielles de TP. CP1, CP2 et CP3 : notes de Contrôle Programmé ; CP4 : note de contrôle à l’examen)

\*Pour ceux qui ont le stage,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom, Prénoms et Signature du Professeur Délégué |  | Nom, Prénoms, Signature et Cachet du Chef d’Etablissement |  | Nom, Prénoms et signature du Commissaire |

Fait à ……………………………………, le ………………………………………..