Délégation régionale académique

à la jeunesse, à l’engagement et aux sports

**4, rue de la Houssinière**

**B.P. 72616**

**44326 NANTES Cedex 3**

**Site de la MAN**

9 rue René Viviani NANTES

**Vérification du test d’exigences préalables à l’entrée en formation complémentaire**

**Identification de l'OF**

**au BPJEPS spécialité "activités nautiques"**

**TEP n° 21044TEP0000**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM de naissance*****(par ordre alphabétique)*** | **Prénom** | **Date naissance** | **Lieu de naissance*****(ville et département)*** | **Résultat** | **Dispenses*****(préciser et joindre*** ***les justificatifs)*** | **Observations** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Les 4 premières colonnes devront être renseignées par l’OF avant le jour J, de façon à ce que l’expert désigné par l’administration puisse compléter les colonnes 5 à 7.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fait à | , | le |  | Civilité, NOM et Prénom de l’expert désigné : |  |
|  |  |  |  | SIGNATURE |  |