

**Fiche individuelle de résultats à une session de validation
pour l'obtention d'un certificat complémentaire de spécialisation**

Cachet du centre organisateur

Information sur le candidat		Information sur la session de validation	
M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐		Centre organisateur de la session _____	
Nom _____ Prénom _____		Code établissement _____	
+ (nom de jeune fille) _____ Date de naissance _____		Date de la session _____	
☐			
N° identification (pour l'AFPA) _____ N° identification (autre) _____			
Adresse _____		CCS présenté _____	
Code postal _____ Ville _____		Code CCS _____	
		Titre de rattachement _____	
		Niveau _____ Code Titre _____	
Voie d'accès au CCS FPC ☐ VAE ☐		Décision du jury ☐ Admis au CCS ☐ Refusé au CCS	

Composition du jury (les membres du jury déclarent n'être ni parents, ni alliés du candidat)

Nom	Prénom	Signature des membres du jury

Responsable de la session

Nom Prénom	Signature du responsable de la session

Candidat absent à la session de validation ☐

Décision prise par le responsable de la session en cas d'absence du candidat _____