



**ACADÉMIE
DE RENNES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION A LA SESSION DE REPLACEMENT

Document à renvoyer **au plus tard le 3 juillet 2024** accompagné obligatoirement **des pièces justificatives** (certificat médical, bulletin d'hospitalisation...) par voie postale à l'adresse suivante :

*Service des examens professionnels
3 Allée du Général Le Troadec
CS 72506
56019 VANNES Cedex*

EXAMEN : BCP CAP BP MC3 MC4 BMA

SPECIALITE :

Je soussigné(e),

NOM :

Prénom :

Date de naissance : à

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Déclare n'avoir pas pu se présenter aux épreuves suivantes pour le motif
suivant :

Je transmets ci-joint les justificatifs de mon absence et j'ai bien pris note qu'aucun certificat médical
ne pourra être accepté s'il est daté d'un jour postérieur à l'absence.

**Je demande à être convoqué(e) à la session de remplacement de septembre 2024 pour les épreuves
suivantes (j'ai bien pris note que ni les épreuves d'EPS ni les épreuves facultatives ne seront
organisées à cette session) :**

-
-
-
-
-
-
-

Fait à, le

Signature du candidat ou de son représentant légal