

**CAP AEPE**  
**AVEC Expérience professionnelle**

**Candidats individuels**  
**NOM PRÉNOM DU CANDIDAT**  
*(mettre nom de jeune fille)*

Tableau à renvoyer au  
 Rectorat de l'Académie de Reims  
 1 rue Navier 51082 REIMS CEDEX  
 à l'attention de Sylvie MARTINI  
 POUR **LE 11 mai 2020** DERNIER DELAI

.....  
**Tableau récapitulatif des expériences**  
**professionnelles et stages dans le secteur de la petite enfance**

*A compléter par le candidat*

Nom et adresse de la structure ou de l'employeur	Période	Total
	Du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nombre de semaines pour la période : ..... OU Total en heures .....
	Du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nombre de semaines pour la période : ..... OU Total en heures .....
	Du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nombre de semaines pour la période : ..... OU Total en heures .....

Joindre TOUS les certificats de travail (avec les justificatifs nécessaires, agrément...)

Une semaine = 32 heures

**Tableau récapitulatif des stages**

Type de structure	Nom et adresse de la structure Cachet	Période	Colonne réservée aux vérifications administratives (ne rien écrire)	
<input type="checkbox"/> Etablissement d'accueil de jeunes enfants (EAJE) <input type="checkbox"/> Ecole maternelle (EM) <input type="checkbox"/> Etablissement accueil de jeunes enfants ou accueil collectif de mineurs de moins de 6 ans (ACM)		Du : ...../...../..... au : ...../...../.....	EAJE EM ACM	
		Nombre de semaines ..... OU Total en heures .....		
<input type="checkbox"/> Etablissement d'accueil de jeunes enfants (EAJE) <input type="checkbox"/> Ecole maternelle (EM) <input type="checkbox"/> Etablissement accueil de jeunes enfants ou accueil collectif de mineurs de moins de 6 ans (ACM)		Du : ...../...../..... au : ...../...../.....	EAJE EM ACM	
		Nombre de semaines ..... OU Total en heures .....		
<input type="checkbox"/> Etablissement d'accueil de jeunes enfants (EAJE) <input type="checkbox"/> Ecole maternelle (EM) <input type="checkbox"/> Etablissement accueil de jeunes enfants ou accueil collectif de mineurs de moins de 6 ans (ACM)		Du : ...../...../..... au : ...../...../.....	EAJE EM ACM	
		Nombre de semaines ..... OU Total en heures .....		

Une semaine = 32 heures

**Joindre les attestations originales complétées sans rature ni surcharge avec le tampon de la structure d'accueil et la signature du responsable de la structure.**