



Attestation de refus

Séquence d'observation en milieu professionnel

Nom :	
Prénom :	Classe :

A compléter par l'élève :	A compléter par l'entreprise sollicitée :
Milieu Professionnel sollicité : (Nom et adresse)	Date : Signature ou tampon du responsable :
Milieu Professionnel sollicité : (Nom et adresse)	Date : Signature ou tampon du responsable :
Milieu Professionnel sollicité : (Nom et adresse)	Date : Signature ou tampon du responsable :
Milieu Professionnel sollicité : (Nom et adresse)	Date : Signature ou tampon du responsable :