


| | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------|---|
|  IFAPME Institut wallon de Formation en Alternance et des indépendants et Petites et Moyennes Entreprises | CENTRE DE : | | CHEF D'ENTREPRISE Session |
| | Direction territoriale de : | Service de : | |

| N° | N° CONVENTION LIEU ET DATE DE NAISSANCE | NOM – PRENOM – ADRESSE | Epreuves (1) | | | Ex. A : 300 pts | | Ex. B : 300 pts | | Ex. C : 400 pts | TOTAL 1.000 pts |
|----|--|------------------------|--------------|---|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| | | | A | B | C | 1 ^{ère} session | 2 ^{ème} session | 1 ^{ère} session | 2 ^{ème} session | | |
| | | M F (2) | | | | | | | | | |
| | | M F (2) | | | | | | | | | |
| | | M F (2) | | | | | | | | | |
| | | M F (2) | | | | | | | | | |
| | | M F (2) | | | | | | | | | |
| | | M F (2) | | | | | | | | | |
| | | M F (2) | | | | | | | | | |

| INSCRIPTIONS | | RESULTATS | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---|
| Etabli par le Centre le : | Vérifié par l'IFAPME le : | Du Centre vers le Service : le : | Vérifié et certifié exact Le Directeur territorial |
| Signature | Signature : | Signature : | Le : Signature : |

(1) Indiquer d'une X la (ou les) épreuves à laquelle (ou auxquelles) le candidat participera dans le Centre indiqué.
Les Centres organisateurs des examens B/C mettront la lettre du Centre organisateur des examens A.

(2) Biffer la mention inutile.