

(à remplir par le candidat)

Sexe	NOM :
<input type="checkbox"/> Féminin	
<input type="checkbox"/> Masculin	PRÉNOM :

RÉSULTATS SCOLAIRES DES CLASSES DE B.T.S. MGTMN

(à remplir par le responsable de la formation)

Formation à temps plein

Formation par alternance

MOYENNES DISCIPLINES	1 ^{ère} ANNÉE Année Scolaire /			2 ^{ème} ANNÉE (1 ^{er} semestre) Année Scolaire /		
	Moyenne du candidat	Moyenne de la classe	Classement du candidat	Moyenne du candidat	Moyenne de la classe	Classement du candidat
	Culture générale et expression					
Anglais						
Mathématiques						
Physique-chimie						
Enseignement professionnel						
Acquisition et traitement des données						

CLASSEMENT :	CLASSEMENT :
EFFECTIF :	EFFECTIF :

**AVIS MOTIVÉ DU RESPONSABLE DE LA FORMATION
 pour l'admission à l'E.S.G.T.**

TRÈS FAVORABLE
FAVORABLE
RÉSERVÉ
DÉFAVORABLE

Fait à _____

le _____

Nom et Signature du Responsable

Cachet de l'établissement