

Je soussigné(e) :

demande à présenter les CCF du BEPA et du bac pro dans les conditions suivantes :

## PLAN PERSONNALISE D'EVALUATION

	Sept	Oct	Nov	Déc	Janv	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin		Sept	Oct	Nov	Déc	Janv	Févr	Mars	Avr	Mai	Total CCF		
Epreuve	1ère bac pro										Terminale bac pro										Total CCF		
E1 BEPA																							
E2 BEPA																							
E3 BEPA																							
E1 BAC PRO																							
E2 BAC PRO																							
E3 BAC PRO																							
E4 BAC PRO																							
E7 BAC PRO																							
Facultative																							
Stages																							
Total CCF																							

Nota: griser les dates de chaque CCF à repasser, épreuve par épreuve

A :  
Signature du candidat

le :  
Signature du coordonnateur

Signature du chef d'établissement

Signature du Président-adjoint du Jury

Région :

Champ professionnel :

ÉTABLISSEMENT :

Spécialité BEPA :

Promotion :

**PLAN D'ÉVALUATION PRÉVISIONNEL**

Épreuves	Capacités	Septembre						Octobre						Novembre						Décembre						Janvier						Février						Mars						Avril						Mai						Juin						Septembre						Octobre						Novembre						Décembre						Janvier						Février						Mars						Avril						Mai						Nbr ccf					
E1	C1	CCF1																																																																																																																							
	C2	CCF2																																																																																																																							
	C3	CCF3																																																																																																																							
E2	C5 C6	CCF1																																																																																																																							
E3	C7	CCF1																																																																																																																							
	C8																																																																																																																								
	C9	CCF2																																																																																																																							
	C10 C11	CCF3																																																																																																																							
	Bilan semaine(s) de stage																																																																																																																								

Modalité	Stage
E	Épreuve écrite
O	Épreuve orale
P	Épreuve pratique
G+O	Travaux de groupe + Oral individuelle
P+E	Épreuve écrite et pratique
P+O	Épreuve pratique et oral
E+O	Épreuve écrite et oral
CCF	

Pour chaque épreuve, situer les CCF dans le temps en précisant leur modalité.

Le Chef d'établissement (Sde Pro)		Le Coordonnateur		Le Président adjoint	
Vu le :		Vu le :		Vu le :	
à		à		à	
Le Chef d'établissement Bac Pro1					
Vu le :					
à					

Région :

Modification(s) éventuelle(s) du plan d'évaluation

**PLAN D'ÉVALUATION  
PRÉVISIONNEL**

**ÉTABLISSEMENT**

Examen : **B.E.P.A**  
 Champ professionnel :  
 Spécialité :

**PROMOTION**

M. \_\_\_\_\_ Président ou Président Adjoint du jury s'est rendu dans l'établissement le \_\_\_\_\_ pour négocier et arrêter contractuellement le plan d'évaluation.

Ce plan d'évaluation porté en verso du présent document est établi pour la filière et pour la durée du cycle

Nature de l'avenant	Date de la demande	Position(s) arrêtée(s)

Observations du Président ou Président Adjoint du jury :

<b>Établissement(s) d'accueil<sup>(1)</sup> Cachet + coordonnées</b>	
Seconde pro (première année)	
Première Bac Pro (deuxième année)	
<sup>(1)</sup> Si différent, date de signature de la convention entre les établissements	

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Le Chef d Établissement,	L'Enseignant Coordonnateur	Le Président Adjoint
--------------------------	-------------------------------	----------------------

Région :	Champ professionnel :
ÉTABLISSEMENT :	Spécialité BEPA :
Promotion :	

## DESCRIPTIF ÉPREUVE E1

■ **CONTRÔLES EN COURS DE FORMATION : capacités évaluées, modalités de déroulement, coefficient...**

n° du CCF	Capacités		Modalités de déroulement écrit (E), oral (O) pratique (P), durée, lieu	Coef.	Description de l'évaluation Particularités,, matériel, documents spécifiques...
	n° de la capacité	n° des sous-capacités et libellés			
1	C 1				
2	C 2				
3	C 3				

Région :	Champ professionnel :
ÉTABLISSEMENT :	Spécialité BEPA :
Promotion :	

## DESCRIPTIF ÉPREUVE E2

■ **CONTRÔLES EN COURS DE FORMATION : capacités évaluées, modalités de déroulement, coefficient...**

n° du CCF	Capacités		Modalités de déroulement écrit (E), oral (O) pratique (P), durée, lieu	Coef.	Description de l'évaluation Particularités, matériel, documents spécifiques...
	n° de la capacité	n° des sous-capacités et libellés			
1	C 5				
	C 6				

Région :	Champ professionnel :
ÉTABLISSEMENT :	Spécialité BEPA :
Promotion :	

<b>FICHE ÉPREUVE E3</b>
-------------------------

■ **CONTRÔLES EN COURS DE FORMATION : capacités évaluées, modalités de déroulement, coefficient...**

n° du CCF	Capacités		Modalités de déroulement écrit (E), oral (O) pratique (P), durée, lieu	Coef.	Description de l'évaluation Particularités,, matériel, documents spécifiques...
	n° de la capacité	n° des sous-capacités et libellés			
1	C 7				
	C 8				
2	C 9				
	C 10 <sup>(1)</sup>				
3 <sup>(2)</sup>	C 11 <sup>(1)</sup>				

(1) rayer éventuellement suivant la spécialité

(2) 2 CCF pour les spécialités "travaux de laboratoire", "travaux agricoles et conduite d'engins".

<b>Établissement :</b>	
<b>Adresse :</b>	
<b>Tél :</b>	
<b>E-Mail :</b>	
<b>Session :</b>	

<b>Examen de BEPA :</b>	
<b>Champ professionnel</b>	
<b>Option</b>	
<b>Président-adjoint de jury :</b>	

Réf. : Note de service DGER/SDPOFE/N2010-2048 du 14 avril 2010.

En tant que chef d'établissement vous devez organiser l'épreuve CCF E2 du BEPA « rénové ». A l'aide de cette fiche, vous proposerez la liste des examinateurs prévus pour cette épreuve et vous l'enverrez au président-adjoint de jury concerné pour validation.

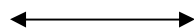
Sur la base des renseignements fournis, la DRAAF / SRFD responsable de l'organisation de l'examen (RO) vous adressera un dossier d'examen comprenant les documents de gestion financière

**Examinateurs à convoquer pour l'épreuve E2 du BEPA (une fiche par examen)**

Nombre de candidats inscrits (à titre indicatif)	DATE & HEURES <i>des convocations à établir</i>		Membres du jury à convoquer				
	Début	Fin	Enseignant ou Professionnel	NOM	PRENOM	Discipline ou matière	Établissement d'affectation (enseignant) ou adresse (professionnel)
	Le à .....h	Le à .....h	Enseignant 1				
	Le à .....h	Le à .....h	Enseignant 2				
	Le à .....h	Le à .....h	Professionnel				

*Suivi du document*

<b>Signature du chef d'établissement</b>
Le : .././....



<b>Transmis par le président-adjoint de jury</b>
Le : .././....



<b>Réception du SRFD organisateur</b>
Le : .././....

**MINISTÈRE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE**

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt      Région :

<b>DOSSIER ÉTABLI POUR UN CONTRÔLE CERTIFICATIF</b>	<b>ÉTABLISSEMENT</b>
---	----------------------

Examen :  Spécialité :  Option :	<b>PROMOTION</b>
--	------------------

Épreuve :	Capacité :	Contrôle n° <input type="text"/>	Date du contrôle :
		sur <input type="text"/>	Date du contrôle de remplacement ou de positionnement :

Capacités évaluées :
----------------------

Cette chemise contient:

- les caractéristiques du CCF (modalités, instructions et commentaires destinés aux candidats), le sujet ou la liste des questions pour les épreuves orales et pratiques
- La grille critériée d'évaluation avec les indications de correction le cas échéant
- Les traces de toutes prestations réalisées par les candidats (copies et/ou grilles d'évaluation pour les prestations orales ou pratiques).
- La liste alphabétique des candidats concernés par le contrôle avec la note obtenue par chacun.

Les copies et traces d'examen correspondant à ce contrôle accompagnent ce dossier et sont conservées par l'établissement pendant un an après la proclamation des résultats de l'examen (pour une éventuelle mise à disposition de l'inspection pédagogique et du jury).



Noms des élèves absents avec justification (joindre certificat médical ou toute preuve attestant d'un empêchement de force majeure visée par le Chef d'établissement): Région :

Noms des élèves absents sans justifications:

Observations des surveillants ou évaluateurs du contrôle en question:

Nom du responsable du contrôle:

Signature

Fait à

Le

Remarques éventuelles du jury

Le Président ou Le Président-Adjoint

Fait à

Le

# Contrat personnalisé d'évaluation BEPA

**Etablissement :**

**Session :**

**Champ professionnel**

**Spécialité :**

Je soussigné(e) :

demande à présenter l'examen du BEPA dans les conditions suivantes :

Epreuve	Capacités	CCF	Notes obtenues précédemment		Je repasse les CCF	Date de l'évaluation
			à l'épreuve	au CCF		
<b>E1</b>	<b>C1</b> <b>C2</b> <b>C3</b>	<b>CCF1</b>	/20	/20	<input type="checkbox"/>	
		<b>CCF2</b>		/20	<input type="checkbox"/>	
		<b>CCF3</b>		/20	<input type="checkbox"/>	
<b>E2</b>	<b>C1</b>	<b>CCF1</b>	/20	/20	<input type="checkbox"/>	
<b>E3</b>	<b>C7 à C11</b>	<b>CCF1</b>	/20	/20	<input type="checkbox"/>	
		<b>CCF2</b>		/20	<input type="checkbox"/>	
		<b>CCF3</b>		/20	<input type="checkbox"/>	

Stages effectués (date, durée, lieu) :

MOTIFS du contrat personnalisé d'évaluation:

- candidat ajourné et redoublant
- changement de voie de formation ( scolaire / apprentissage)
- changement d'orientation. Préciser :

rupture dans le parcours de formation. Préciser :

autre : préciser

A :

le :

Signature du candidat

Signature du coordonnateur

Signature du chef d'établissement

Signature du Président-adjoint du Jury

Annexer le plan personnalisé d'évaluation  
Joindre le relevé de notes