

D												
Rattrapage**	Session n°_	Session n°_	Session n°_	Session n°_	Session n°_	Session n°_	Session n°_	Session n°_	Session n°_	Session n°_	Session n°_	Session n°_

**d = dispense*

*** Préciser le numéro de session (rattrapage lors de la 1^{ère} année d'inscription= session n°2, lors du redoublement n° 3 ou 4, lors d'un triplement n° 5 ou 6)*

II/ PROPOSITION DE VALIDATION DES BLOCS DE COMPETENCES AU JURY DE CERTIFICATION

(À compléter par l'IFAP)

Proposition de validation par commission d'acquisition des résultats	BLOC 1 Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	BLOC 2 Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration	BLOC 3 Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants	BLOC 4 Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention	BLOC 5 Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques
oui / non					

Argumentation (si résultats tangents) et Appréciation générale :

Date :

Nom, prénom et signature du Directeur de l'IFAP + cachet :

III/ DÉCISION DU JURY DE CERTIFICATION

(À compléter par le jury de certification)

Validation par le jury de certification	BLOC 1 Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	BLOC 2 Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration	BLOC 3 Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants	BLOC 4 Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention	BLOC 5 Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques
oui / non					

Attribution du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture

Admis

Ajourné

Date :

Nom, prénom et signature du président du jury de certification