

Carte
d'étudiant
des métiers

Chef d'établissement :

Site web :

Organisme :

Adresse :

Tél. :

Merci de retourner cette carte à l'adresse ci-dessus en cas de perte



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DU PLEIN EMPLOI
ET DE L'INSERTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Carte d'étudiant des métiers

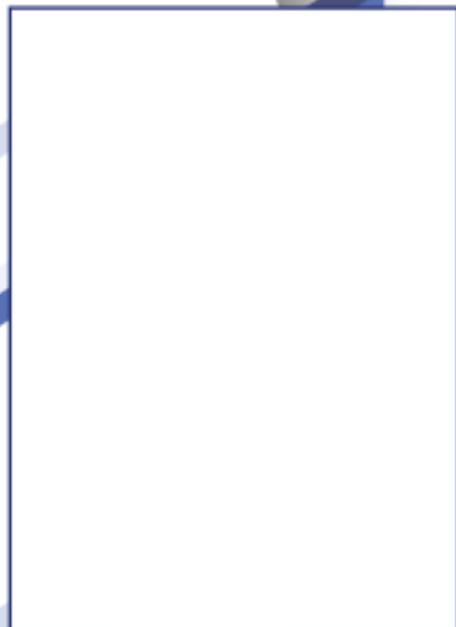
Nom

Prénom

Né(e) le

Validité du

Signature du titulaire



Cette carte est strictement personnelle