

## Examen de la Certification Le Robert Compte-rendu de session

### CENTRE (OU ÉTABLISSEMENT) AGRÉÉ

Nom du centre :	
Adresse :	
Code postal :	
Localité :	
Logo :	

### SESSION D'EXAMEN

Date :	
Heure :	
Lieu (préciser « en centre » ou « sur site ») :	
Adresse :	
Code postal :	
Localité :	

	SURVEILLANT AGRÉÉ 1	SURVEILLANT AGRÉÉ 2
Nom :		
Prénom :		
Signature :		

Nombre de candidats inscrits/prévus :	
Nombre de candidats présents :	
Nombre de candidats absents :	
Nom et prénom de chaque candidat absent :	

Commentaires sur la session (perturbations liées à des bruits extérieurs, à une salle inadaptée, etc.) :	
Commentaires sur les candidats (retard, maladie, soupçon de fraude, etc.) :	
Commentaires sur la plateforme d'examen (problèmes techniques, etc.) :	
Autres commentaires :	