

NOM et Prénom du candidat : Parcours SLAM

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, formatrice (formateur) au centre de formation \_\_\_\_\_, certifie que le candidat (la candidate) a bien effectué en formation les activités et missions présentées dans ce tableau.

## BTS SERVICES INFORMATIQUES AUX ORGANISATIONS - SESSION 2013 - TABLEAU DE SYNTHESE

**NOM et Prénom du candidat :**

## Parcours SISR

**N° du candidat :**

Situation professionnelle (intitulé et liste des documents et productions associés)		Situations obligatoires										Compétences mises en œuvre																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	Participation à un projet d'évolution d'un SI (solution applicative et d'infrastructure portant prioritairement sur le domaine de spécialité du candidat)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

**Je soussigné-e**

**, formatrice (formateur) au centre de formation**

**, certifie que le candidat (la candidate) a bien effectué en formation les activités et missions présentées dans ce tableau.**