



**Cadre réservé à l'administration**

Numéro d'inscription  
.....

Numéro d'anonymat :  
.....

Numéro de lot :  
.....

Centre d'examen :  
.....

Centre de correction :  
.....

**DEMANDE DE CONSULTATION DE COPIE EXAMENS PROFESSIONNELS  
SESSION 2019**

**IMPORTANT :** Remplir un formulaire par épreuve

Ce formulaire doit-être adressé au rectorat :

- Rectorat - DIEC 3.05  
Place Lucien Paye  
13621 Aix-En-Provence cedex 1
- OU par courriel : [ce.diec@ac-aix-marseille.fr](mailto:ce.diec@ac-aix-marseille.fr)

Je soussigné-e,

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Numéro de téléphone : .....

Courrier électronique : .....

Diplôme : ..... (Par exemple : CAP)

Spécialité (en toutes lettres ; par exemple: petite enfance) :  
.....

Demande à pouvoir consulter (préciser l'épreuve, par exemple : Français) :  
.....

**Je prends note que cette demande sera transmise au centre de correction où sont archivés les documents demandés. Le chef d'établissement, ou la personne qu'il aura désignée, se mettra en relation avec moi pour convenir des modalités de consultation des documents demandés. Il pourra m'être demandé de régler les frais éventuels de reprographie et/ou d'affranchissement dans le cas d'un envoi postal.**

Date : ..... Signature du candidat :

Signature du représentant légal (candidat mineur) :