|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.T.S.OPTICIEN LUNETIER SESSION 2024 Réalisation Technique (coef: 2 durée : 30 min.)** | | |
|  | | |
| **Nom du Candidat :……………….** | **Numéro d’inscription : ……………..** | **Sujet n° :……** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspect du montage :** | / 5 |
| **Rhabillage ou Symétrie :** | / 5 |
| **Montage des Verres :** | / 5 |
| **Réalisation :** | / 5 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Membres de la commission** | **Noms** | **Emargement** | **Professeur**  **Public Privé** | **Note /20**  **Points entiers** |
| **Date : …./…./….** |  |  |  | **……/ 20** |
|  |  |  |