MINISTERE DE L'AGRICULTURE BECD N° ne rien inscrire EXAMEN: Nom: Spécialité ou Option : (EN MAJUSCULES) EPREUVE: Prénoms : Date de naissance : 19 Centre d'épreuve : Date: SESSION 2000 N° ne rien inscrire France Métropolitaine ANNEXE 2 BACCALAUREAT PROFESSIONNEL (à compléter et à rendre avec la copie) Toutes options

