

SESSION 2005

BP PROTHESISTE DENTAIRE

|  |                         |                            |
|--|-------------------------|----------------------------|
| <b>EPREUVE E3 : Gestion de l'entreprise</b>                      | <b>COEFFICIENT : 1</b>  | <b>Code examen : 33105</b> |
| <b>Sous-épreuve E31 : Travaux de gestion et d'administration</b> | <b>DUREE : 2 heures</b> | <b>Feuille : 7/11</b>      |

3<sup>e</sup> Dossier :

Vous avez reçu les chèques de 3 clients, M. THIAN, Mme JOIN, M. GRAF (document 5) que vous voulez remettre à l'encaissement à votre banque, le Crédit Lyonnais : RIB (document 6) :

3-1 Compléter le Bordereau de Remise (annexe 4) en date du 20/09

3-2 Enregistrer dans le compte Banque (annexe 5) les chèques reçus (document 5) et les 4 talons de chèques (document 7) dans l'ordre chronologique.

Document 5

**BNP BANQUE NATIONALE DE PARIS** A rédiger exclusivement en euros

Payez contre ce chèque non endossable Six cent quatre vingt euros

à Protèse 44

Payable en France Agence Compte  
01841 01804063

AGENCE LECLERC  
AV. DU GÉNÉRAL LECLERC  
69008 LYON Téléphone : 04 78 56 50 40  
Compensable à : Lyon

M. THIAN ALFRED  
2 RUE DE LA CLAIRE  
69008 LYON

A: Lyon  
Le 15-09-05

Trian

1628626 0000184100000 01804063

€ 680,00

**CL CREDIT LYONNAIS** à rédiger exclusivement en euros

Payez contre ce chèque non endossable seul au profit d'une banque ou d'un organisme visé par la loi

Trois cent quatre vingt euros

à Protèse 44

Payable en France Agence Compte  
01841 095010002906

AGENCE CENTRE  
38 RUE DE L'ARBALETTE  
51800 PERNAY T.L. 01 26 31 87 82

Mme JOIN Patricia

à Pernay  
Le 18-09-05

Join P.

18481958 095010002906 000456792620

€ 380,00

**CAISSE CENTRALE DES BANQUES POPULAIRES** à rédiger exclusivement en euros

Payez contre ce chèque Mille cinq cent quatre vingt quatre euros

à Protèse 44

Payable en France Agence Compte  
0474 78 75 81

PLACE MARCEAU  
69300 CHARVY Téléphone : 04 74 78 75 81  
Compensable à : CHARVY

M. GRAF GÉRARD  
81 RUE DES BRÈSSES  
69300 CHARVY

à Graf G.  
Le 20-09-05

4868309 000000007901 4607366

€ 1 584,00

**SESSION 2005**

**BP PROTHESISTE DENTAIRE**

|  |                         |                            |
|--|-------------------------|----------------------------|
| <b>EPREUVE E3</b> : Gestion de l'entreprise                      | <b>COEFFICIENT</b> : 1  | <b>Code examen</b> : 33105 |
| <b>Sous-épreuve E31</b> : Travaux de gestion et d'administration | <b>DUREE</b> : 2 heures | <b>Feuille</b> : 8/11      |

Document 6

| RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE   |         |           |   |
|--|---------|-----------|---|
| CRÉDIT LYONNAIS  |         |           |   |
| ÉTABLISSEMENT  | GUICRET | N°COMpte  | CLÉ RIB   |
| 30041  | 0001    | 8 114 4 D | 15  |
| Ce relevé d'identité bancaire est à remettre à vos correspondants pour permettre l'enregistrement rapide et sans risque d'erreur d'opérations à votre compte |         |           |   |
|  |         |           | <b>Prothèses 44</b><br><b>14, bd Jules Verne</b><br><b>44000 - NANTES</b> |

Document 7

|               |
|---------------|
| N° 3212433    |
| € 3 110,00    |
| Ordre _____   |
| MICROMATIC    |
| Objet : _____ |
| Facture _____ |
| n° 1305       |
| (20 %)        |
| Date : 16/09  |

|               |
|---------------|
| N° 3212434    |
| € 54,00       |
| Ordre _____   |
| ESSO          |
| Objet : _____ |
| Essence       |
| _____         |
| _____         |
| Date : 17/09  |

|               |
|---------------|
| N° 3212435    |
| € 135,-       |
| Ordre Restau  |
| _____         |
| Objet : _____ |
| Repas         |
| _____         |
| _____         |
| Date : 19/09  |

|               |
|---------------|
| N° 3212436    |
| € 423,38      |
| Ordre Garage  |
| LAVALETTE     |
| Objet : _____ |
| Sa facture    |
| n° 637        |
| _____         |
| Date : 20/09  |



**SESSION 2005****BP PROTHESISTE DENTAIRE**

|  |                         |                            |
|--|-------------------------|----------------------------|
| <b>EPREUVE E3</b> : Gestion de l'entreprise                      | <b>COEFFICIENT</b> : 1  | <b>Code examen</b> : 33105 |
| <b>Sous-épreuve E31</b> : Travaux de gestion et d'administration | <b>DUREE</b> : 2 heures | <b>Feuille</b> : 10/11     |

**4<sup>e</sup> Dossier :**

Madame DUBOIS Jacqueline, Prothésiste dentaire qualifiée, en congé maladie sera remplacée pour six mois à partir du début du mois prochain par Monsieur RENAUDIN, domicilié 12, rue Jean Jaurès à NANTES 44000.

Une période d'essai d'un mois est prévue.

4-1 Compléter le contrat de travail (annexe 6) sur la base de 35 heures par semaine au taux horaire de 8,12 euros.

4-2 Citer 3 autres contrats de travail en donnant pour chacun d'eux les caractéristiques principales (annexe 7).

**Annexe 7 (à rendre avec la copie)**

| <b>Contrats</b> | <b>Caractéristiques</b> |
|-----------------|-------------------------|
|                 |                         |
|                 |                         |
|                 |                         |

SESSION 2005

BP PROTHESISTE DENTAIRE

|  |                         |                            |
|--|-------------------------|----------------------------|
| <b>EPREUVE E3</b> : Gestion de l'entreprise                      | <b>COEFFICIENT</b> : 1  | <b>Code examen</b> : 33105 |
| <b>Sous-épreuve E31</b> : Travaux de gestion et d'administration | <b>DUREE</b> : 2 heures | <b>Feuille</b> : 11/11     |

Annexe 6 (à rendre avec la copie)

**CONTRAT CONCLU POUR UNE DUREE MINIMALE**

**ENTRE LES SOUSSIGNES :**

La société .....  
dont le siège social est situé .....  
représentée par Monsieur .....  
agissant en qualité de Président-Directeur Général

d'une part,

et Monsieur .....  
demeurant .....

d'autre part,

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIIT :

**Article I**

La société..... engage par les présentes à compter du .....  
Monsieur ..... qui accepte  
en qualité de (classification)..... l'emploi de .....  
à (lieu de travail).....

**Article II**

Le présent contrat est conclu pour le remplacement de M..... employé dans la société  
en qualité de..... et actuellement absent pour cause de .....  
il aura une durée de..... mois et débutera le .....

**Article III**

La première période de ..... sera considérée comme période d'essai au cours de laquelle  
chacune des parties pourra rompre le contrat sans aucune indemnité.

**Article IV**

L'horaire de travail de M..... sera de..... heures par semaine hors heures supplé-  
mentaires. La répartition de son horaire lui sera précisée par son chef d'atelier en fonction des besoins du service.

**Article V**

A titre de rémunération, Monsieur..... recevra, hors heures supplémentaires, un traitement brut de  
..... € par mois qui lui sera versé à la fin de chaque mois civil.

**Article VI**

Monsieur ..... bénéficiera des dispositions de la CCN applicables à l'entreprise. Par ailleurs, il sera  
admis, à compter de son engagement, au bénéfice du régime de retraite complémentaire par affiliation à la caisse  
LA PREVOYANTE

**Article VII**

Monsieur..... aura droit à des congés payés calculés selon les dispositions de la CCN.

**Article VIII**

A la cessation du présent contrat, Monsieur ..... percevra une indemnité de fin de contrat égale à  
6 % du montant de sa rémunération totale brute.

**Article IX**

Pour toutes dispositions non prévues par la présente, les parties déclarent se référer à la convention collective...

Fait en double exemplaire A ..... le  
(signatures précédées de la mention  
manuscrite "Lu et approuvé")