

Date de clôture des inscriptions : 29 janvier 2016

DOSSIER D'INSCRIPTION A L'EXAMEN DU CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE POUR LES AIDES SPECIALISEES, LES ENSEIGNEMENTS ADAPTES ET LA SCOLARISATION DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP (CAPA-SH)

OPTION :

SESSION 2016

ACADEMIE D'EXERCICE DU CANDIDAT :

DIRECTION ACADEMIQUE D'EXERCICE DU CANDIDAT :

Adresse du centre de formation (ESPE, INS HEA) :
(pour les candidats en formation)

- Le candidat est-il un candidat libre ? : **OUI – NON (1)**

NOM patronymique : NOM marital :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Domicile :

Ville : Code postal : Département :

Adresse mail académique :

Tél. personnel :

Fonction : Tél. professionnel :

Poste actuel :

Adresse de l'établissement :

Ville : Code postal : Département :

N° établissement R.N.E : 013

Le candidat appartient à l'enseignement **PUBLIC – PRIVE (1)**

Pour les candidats, enseignants titulaires du 1^{er} degré
de l'enseignement public
CORPS (1) : instituteur titulaire
professeur des écoles titulaire

Pour les candidats des établissements privés
sous contrat du 1^{er} degré
Maîtres contractuels ou agréés du 1^{er} degré (1)

Le candidat s'est-il déjà présenté à l'examen du CAPA-SH ? **OUI – NON (1)**

Si OUI, préciser les années :

Le candidat est-il déjà titulaire du CAPA-SH (ou CAPSAIS) ? **OUI – NON (1)**

Si OUI, préciser l'option :

(Joindre copie du certificat)

A, le
Signature du candidat

(1) Rayer la mention inutile

DEMANDE D'ADMISSION A CONCOURIR

M
(nom et prénom du candidat)

à Mme la Rectrice / M. le Recteur de l'académie de (1)

S/C de M..Le Directeur Académique de la DASEN du département de (2).....

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance mon inscription sur la liste des candidats à l'examen du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH), de la session 20.....

Fait à, le
Signature du Directeur Académique

- (1) Académie d'exercice du candidat
(2) Inspection académique d'exercice du candidat

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Le Directeur Académique de la DASEN du département des Bouches du Rhône
soussigné (e), certifie que M
réunit bien les conditions fixées par le décret n° 2004-13 du 5 janvier 2004 pour faire acte de candidature au
CAPA-SH.

Fait à, le
Signature du Directeur Académique

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Une photocopie de l'arrêté de titularisation dans le corps des instituteurs ou des professeurs des écoles pour les enseignants du public
- Une photocopie de l'agrément ou du contrat définitif pour les maîtres des établissements d'enseignement privés sous contrat du 1^{er} degré
- Une photocopie de la carte nationale d'identité
- Une photocopie du CAPA-SH, du CAPSAIS, du CAEI pour les titulaires de l'un de ces diplômes qui désirent l'obtenir dans une autre option.

PROCES-VERBAL

ETAT CIVIL :

Nom patronymique :

Nom marital :

Prénoms du candidat :

Date et lieu de naissance :

SITUATION PROFESSIONNELLE :

- **Corps (1) :** instituteur titulaire – professeur des écoles titulaire – maître contractuel ou agréé du 1^{er} degré exerçant dans un établissement privé sous contrat
- **Etablissement d'exercice :**

OPTION CHOISIE PAR LE CANDIDAT :

Le candidat se destine-t-il aux fonctions d'enseignement-éducateur ? Oui Non (1)

Etablissement où se déroulent les épreuves :

COMPOSITION DE LA COMMISSION (arrêté du 5.01.2004 org.Exam CAPA-SH – article5) :

Inspecteur d'académie/IEN-AIS.... :

Formateur dans l'option :

Enseignant spécialisé de l'option :

Inspecteur de circonscription :

(1) Rayer la mention inutile

APPRECIATION GENERALE		
1- Epreuve professionnelle suivie d'un entretien :		Note : /20
2- Mémoire professionnel :		Note : /20
Moyenne des notes/40 :.....		
NB : Pour chacune des 2 épreuves, une note inférieure ou égale à 5 sur 20 est éliminatoire.		
Proposition de la commission (1) :	ADMIS	NON ADMIS
Fait à	Le	Signature des membres de la commission

DECISION DU RECTEUR	
Candidat (1) ADMIS	Signature
NON ADMIS	