

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<sup>er</sup> degré  
de l'enseignement public  
CORPS (1) : instituteur titulaire  
professeur des écoles titulaire

Pour les candidats des établissements privés  
sous contrat du 1<sup>er</sup> degré  
Maîtres contractuels ou agréés du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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		
<b>1- Epreuve professionnelle suivie d'un entretien :</b>		<b>Note : /20</b>
<b>2- Mémoire professionnel :</b>		<b>Note : /20</b>
<b>Moyenne des notes/40 :.....</b>		
NB : Pour chacune des 2 épreuves, une note inférieure ou égale à 5 sur 20 est éliminatoire.		
<b>Proposition de la commission (1) :</b>	<b>ADMIS</b>	<b>NON ADMIS</b>
<b>Fait à</b>	<b>Le</b>	<b>Signature des membres de la commission</b>

DECISION DU RECTEUR	
Candidat (1) <b>ADMIS</b>	Signature
<b>NON ADMIS</b>	