

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'APTITUDE
A L'EMPLOI DE
CONSEILLER PEDAGOGIQUE
RENTREE 2016

CIRCONSCRIPTION D'I.E.N.

NOM Prénoms :

(en lettres capitales)
NOM de Jeune-fille *(pour les femmes mariées)*

NUMEN

Date de Naissance Lieu de naissance :

N° INSEE

ETAT-CIVIL : célibataire marié(e) veuf (veuve) divorcé(e)

Adresse mail académique ou adresse mail de votre école :

POSTE ACTUELLEMENT OCCUPÉ :
(Préciser l'adresse de l'école ou l'établissement, et la ou les classes où le service est assuré et N° de téléphone)

- **Etablissement :**
- **Tél. :**
- **Classe occupée :Niveau :**

Faites-vous ou avez-vous fait fonction de CPC OUI NON ANNEE

ou de CPD

Êtes-vous titulaire :

- Du CAFIPEMF généraliste ? OUI NON ANNEE
- Du CAFIPEMF spécialisé ? Option : OUI NON ANNEE
- Du CAPA-SH ? Option : OUI NON ANNEE

Note des deux dernières Inspections

Note / 20 Date :

Note / 20 Date :

Joindre la copie des deux derniers bulletins d'inspection

Echelon : Date :

ETAT DES SERVICES EN QUALITE DE TITULAIRE

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION	Fonctions exercées (Adj. - Ens. Spéc. Tit. Rempl.)	Préciser Temps complet ou partiel	PERIODE Jusqu'au : 31 AOUT 2015	DUREE		
				A	M	J
TOTAL DES SERVICES EFFECTIFS DE TITULAIRE						

Compétences professionnelles et pédagogiques particulières et projets conduits :

Motivations du candidat : *(texte manuscrit à rédiger par le candidat)*

A le
Signature du candidat

AVIS CIRCONSTANCIÉ DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE

(Sur les aptitudes du candidat aux fonctions de conseiller pédagogique)

AVIS FAVORABLE

Fait à _____, le _____

AVIS DEFAVORABLE

Le Président de la Commission

AVIS DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DEPARTEMENTALE

AVIS FAVORABLE

AVIS DEFAVORABLE

DÉCISION DE MONSIEUR LE DIRECTEUR ACADEMIQUE

INSCRIT

Fait à Marseille, le
Le Directeur académique des Services de l'Education nationale

NON INSCRIT