

**CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS  
D'INSTITUTEUR OU DE PROFESSEUR DES  
ÉCOLES MAÎTRE-FORMATEUR**

## Rapport d'Activité

### Identité

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Ecole	
Fonction(s) occupée(s)	
Niveau d'enseignement	
Adresse de l'école	
Adresse mèl professionnelle	
Téléphone	

### Parcours professionnel

Descriptifs des postes, emplois, missions occupés	Lieu d'exercice	Année de début, de fin

Commentaire éventuel

### Parcours de formation

Intitulé de la formation ou du titre ou de la certification éventuellement obtenus	Descriptif	Date	Durée

Commentaire éventuel

## **Expérience significative**

*Présentez ci-dessous votre expérience professionnelle, notamment dans le cadre de l'accompagnement et de la formation, qui permet de témoigner de :*

- votre capacité à vous adapter à des contextes scolaires et éducatifs variés, à une diversité de publics ;*
- votre implication dans la vie de votre discipline ou spécialité dans des projets éducatifs à l'échelle de l'établissement, d'un bassin, de l'académie ;*
- votre intérêt pour la formation et, le cas échéant, votre participation à des actions de formation.*