

**CERTIFICAT D’APTITUDE AUX FONCTIONS D’INSTITUTEUR OU DE PROFESSEUR DES ECOLES MAITRE-FORMATEUR**

**R**apport d’**A**ctivité

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.*