

**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.*