RÉGION ACADÉMIQUE NOUVELLE-AQUITAINE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

ACADEMIE DE BORDEAUX

DOSSIER DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE EXAMEN PROFESSIONNALISE RESERVE DE PROFESSEURS DES ECOLES

SESSION 2018

PAGE DE GARDE A UTILISER OBLIGATOIREMENT

Nom de famille : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	examen professionnalisé réservé enseignement public **(1)** I__I
Nom d'usage : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	examen professionnalisé réservé enseignement privé **(1)** I__I
Prénoms : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	
Date de naissance : I__I__I I__I__I I **1** I **9** I__I__I	
Adresse : ……..… ……... ……... N° de téléphone……..……. Adresse électronique……...……	N° d'inscription I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

(1) Cocher la case correspondante au recrutement choisi

Votre dossier de RAEP doit être établi **en triple exemplaire.** Il ne doit comporter que les seuls éléments prévus par l'arrêté du 28 décembre 2012 fixant les modalités d'organisation des examens professionnalisés réservés pour l'accès au corps des professeurs des écoles.
Attention : Vous ne devez pas joindre dans votre dossier les pièces justificatives relatives à votre dossier de candidature (états des services, copies de vos contrats) ou tout autre document (rapport d'inspection ou recommandation du chef d'établissement, etc.).

L'envoi **doit obligatoirement être effectué** par vos soins et par voie postale en recommandé simple **au plus tard le JEUDI 30 NOVEMBRE 2017,** le cachet de la poste faisant foi**. Tout dossier transmis après la date fixée entraîne l'élimination du candidat.**

ADRESSE D'EXPEDITION
RECTORAT DE L'ACADEMIE DE BORDEAUX **5, rue Joseph de Carayon Latour** **CS 81499** **33060 BORDEAUX CEDEX**

Je soussigné, chef de l'établissement auprès duquel le candidat exerce ou a exercé les fonctions décrites dans la seconde partie du dossier, certifie l'authenticité des éléments dont il est fait état.

Visa après contrôle du chef d'établissement

A…….. **Le……** Signature et cachet du chef d'établissement