

**RECTORAT DE LILLE**  
**Département des Examens et Concours**  
**DEC 3.1**  
 Tel : 03.28.37.16.34

**CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS**  
**D'INSTITUTEUR OU DE PROFESSEUR DES**  
**ECOLES MAITRE FORMATEUR**  
 Session 2019

**FICHE DE CHOIX DE L'EPREUVE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE  
 POUR LES CANDIDATS DISPENSES DE L'EPREUVE D'ADMISSIBILITE**

(à retourner au plus tard le 28/09/2018)

**EPREUVES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE :**

pour les CAFIPEMF à option (l'épreuve porte obligatoirement sur l'option).

- OU
- Analyse de séance d'enseignement dans le cadre de l'accompagnement (1)**
- Animation d'une action de formation (1)**

**NOM de naissance**.....

**NOM marital**.....

(pour les femmes mariées)

**Prénom :** .....

Tél:.....

Mail :.....@.....

Circonscription : .....

Inscrit au CAFIPEMF (1)  **Sans Option**  
 **Avec Option : .....** (option choisie)

Avis de l'I.E.N. :

.....

A , le

(Signature de l'inspecteur ou l'inspectrice)

(Signature du candidat)

(1) cocher la case concernée.