

DOSSIER DE CANDIDATURE A UN POSTE DANS LES ECOLES EUROPEENNES
Enseignant du 1^{er} degré

*Dossier à établir en deux exemplaires accompagnés chacun de toutes les pièces justificatives
et à adresser par la voie hiérarchique avant le 26 mars 2016*

Un exemplaire adressé au Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DES RESSOURCES HUMAINES
Service des personnels enseignants de l'enseignement scolaire
Sous-direction de la gestion des carrières
Bureau des personnels enseignants du premier degré (DGRH B2-1)
72 rue Regnault, 75243 PARIS cedex 13

Un exemplaire adressé au rectorat de l'académie de Grenoble

Monsieur Pierre HESS
Inspectrice de l'éducation nationale pour les écoles européennes
Secrétariat des IEN
7 place Bir Hakeim CS 81065 38021 Grenoble cedex 1



NUMEN | | | | | | | | | | | | | | | |

CORPS : (instituteur ; professeur des écoles)	GRADE : (classe normale ; hors classe etc. ...)	ECHELON :
---	---	------------------------

Nom de famille:	Nom d'usage :
Prénoms :	
Date de naissance :	lieu de naissance :
Adresse personnelle:	Tél.
.....	Port.
Code Postal	Fax
Commune	Courriel :

SITUATION DE FAMILLE					
MARIE(E)	CONCUBIN(E)	PACS	CELIBATAIRE	DIVORCE(E)	VEUF(VE)
Nom de famille du conjoint:			Nom d'usage du conjoint:		
Est-il/elle candidat à un poste dans les Ecoles Européennes ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			Si OUI précisez : 1 ^{er} degré <input type="checkbox"/> 2 nd degré <input type="checkbox"/>		
Discipline :			NUMEN du conjoint :		

SITUATION ADMINISTRATIVE

au moment du dépôt du dossier être titulaire et justifier de trois années de services effectifs dans la fonction

POSITION

ACTIVITE

DETACHEMENT

DISPONIBILITE

CONGE
PARENTAL

AFFECTATION (indiquez l'établissement ou l'organisme d'accueil, commune et code postal) :

Département de rattachement :

DATE DE 1ERE TITULARISATION AU MENESR : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ETAT DES SERVICES

A établir par ordre chronologique à partir des fonctions actuelles. Précisez si les fonctions ont été effectuées en qualité de titulaire (T.), de stagiaire (S) ou de non-titulaire (N.T.). *Soulignez les dates de titularisation dans les différents corps, les interruptions de service (nature et date) seront également indiquées*

Corps	Qualité	Discipline Fonctions	Classes enseignées	Etablissements - Organismes - Villes - Pays	Périodes	
					du	au

ELEMENTS DE PROFIL

A. - **Langues étrangères** (précisez le niveau **ACTUEL** pour chacune) :

Joindre l'attestation du niveau de connaissance des langues étrangères.

Allemand						Anglais						Espagnol						Italien					
A1	A2	B1	B2	C1	C2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	A1	A2	B1	B2	C1	C2

Autres langues :

B. - **Diplômes**

CAEI / CAPSAIS / CAPA-SH

CAFIPEMF

Option.....

Option.....

Autres

C. - **Stages**

D- **Programme Jules Verne**

FRANCAIS LANGUE ETRANGERE

	année	durée		année	durée
<input type="checkbox"/> BELC			<input type="checkbox"/> Master FLE		
<input type="checkbox"/> Licence mention FLE			<input type="checkbox"/> Certification complémentaire FLS		
<input type="checkbox"/> Maîtrise FLE			<input type="checkbox"/> Autre :		

TUIC (technologies usuelles de l'information et de la communication)

Stages suivis /compétences :

E.- **Expériences acquises au cours des dernières années** (cochez d'une croix, développez si nécessaire)

Expérience de l'enseignement du français langue étrangère (lieu – année – nature)

.....

Expérience de l'enseignement en maternelle (précisez le nombre d'années) :

.....

F. - **Animation** (développez si nécessaire)

Animation de clubs (club théâtre, club photo, club ciné, club informatique, etc.) :

.....

VŒUX

Dans la liste suivante, classez exclusivement le ou les seuls établissements dans lesquels vous souhaiteriez être affecté:

BELGIQUE (Bruxelles I ; Bruxelles II ; Bruxelles III Bruxelles IV ; Mol) ; PAYS-BAS (Bergen) ; ALLEMAGNE (Karlsruhe ; Munich ; Francfort)
LUXEMBOURG (Luxembourg I ; Luxembourg II) ; ITALIE (Varèse) ESPAGNE (Alicante)

N°	LIBELLE ETABLISSEMENT	N°	LIBELLE ETABLISSEMENT
1		8	
2		9	
3		10	
4		11	
5		12	
6		13	
7			

NOTES ARRETEES AU 31 AOUT 2015

NOTE PEDAGOGIQUE :	/ 20	DATE DERNIERE INSPECTION :	___/___/___
--------------------	------	----------------------------	-------------

Votre attention est tout particulièrement appelée sur la nécessité de vérifier l'exactitude de vos notes auprès des services de l'inspection académique dont vous relevez, après réception de votre dossier aucune réclamation ne sera prise en compte.

AUTRES ACTES DE CANDIDATURES

(cochez les cases correspondantes)

- | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| - Mouvement interdépartemental | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | - Postes du réseau culturel et coopération | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - AEFE | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | - Postes dans les collectivités d'Outre-Mer | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Autres étranger (hors AEFE) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | | | |

PIECES A JOINDRE (le dossier de candidature ainsi que les pièces seront transmis en deux exemplaires)

(Les pièces seront numérotées)

- Lettre de motivation
- Curriculum détaillé
- Les 2 derniers rapports d'inspection
- Attestation(s) du niveau de connaissance dans les langues étrangères pratiquées
- Tous les justificatifs concernant d'autres aspects éventuels des éléments de profil
- Pour les personnels détachés joindre le dernier arrêté de détachement

J'atteste l'exactitude des informations fournies.

A le |_|_|_|_|_|_|_| Signature :

AVIS DES AUTORITES HIERARCHIQUES (NOM ET QUALITE DES SIGNATAIRES)

AVIS MOTIVE DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT
(CAPACITE D'ADAPTATION, SENS DES RELATIONS HUMAINES, IMPLICATION DANS LA VIE DE L'ETABLISSEMENT)

AVIS MOTIVE DU DIRECTEUR ACADEMIQUE DES SERVICES DE L'EDUCATION NATIONALE

APRES VERIFICATION JE SOUSSIGNE(E) ATTESTE L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS FOURNIS PAR LE CANDIDAT

A le |_|_|_|_|_|_|_|

A le |_|_|_|_|_|_|_|

NOM QUALITE

NOM QUALITE

SIGNATURE

SIGNATURE