

DEPART EN FORMATION DDEAS 2019-2020 - ANNEXE 2

ETAT DES SERVICES

de Mme / M.

Né(e) le :

Adresse électronique :

Lieu d'exercice (école, établissement ...) :

Adresse du lieu d'exercice :

Corps :

Fonction :

Adresse personnelle :

Baccalauréat :	Date d'obtention :
Diplôme(s) obtenu(s) :	Date(s) d'obtention :

CERTIFICATS OU DIPLOMES OBTENUS AU TITRE DE L'ADAPTATION ET DE L'INTEGRATION SCOLAIRE

CAPPEI	Parcours :	Obtenu le :
CAEI COMPLET	Option :	Obtenu le :
CAPSAAIS COMPLET	Option :	Obtenu le :
CAPA-SH	Option :	Obtenu le :
DIPLOME DE PSYCHOLOGUE SCOLAIRE		Obtenu le :
DIPLOME D'ETAT DE PSYCHOLOGUE SCOLAIRE		Obtenu le :

AFFECTATIONS SUCCESSIVES DU CANDIDAT DANS UN EMPLOI RELEVANT DU DOMAINE DE L'ADAPTATION ET DE L'INTEGRATION SCOLAIRES

ADRESSE ET NATURE DE L'ETABLISSEMENT (1)	FONCTION EXERCEE	PERIODE (du / au)	DUREE DES SERVICES			OBSERVATIONS
			ans	mois	jours	

(1) ECOLE PRIMAIRE (INDIQUER HANDICAP ELEVES) – SEGPA – EREA – IMP – IMPRO – EPA – ERPD – RESEAU D'AIDES SPECIALISEES AUX ELEVES etc...

- ANCIENNETE GENERALE DES SERVICES AU 1^{er} SEPTEMBRE DE L'ANNEE DE L'EXAMEN :

- ANCIENNETE GENERALE DANS L'ADAPTATION ET L'INTEGRATION SCOLAIRES AU 1^{er} SEPTEMBRE DE L'ANNEE DE L'EXAMEN :