

Photographie

Direction  
de l'encadrement

Académie d'inscription :

Sous-direction  
des personnels  
d'encadrement

Discipline ou spécialité d'inscription :

Bureau des inspecteurs  
d'académie-inspecteurs  
pédagogiques régionaux  
et des inspecteurs de  
l'éducation nationale  
DE B2-2

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'APTITUDE POUR L'ACCES  
AU CORPS DES INSPECTEURS D'ACADEMIE-INSPECTEURS PEDAGOGIQUES REGIONAUX  
ANNÉE 2009**

NUMEN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

M.  Mme  Mlle  **Nom usuel**

*(en majuscule et en indiquant les accents)*

Nom de naissance \_\_\_\_\_

*(en majuscule et en indiquant les accents)*

Prénoms \_\_\_\_\_

*(souligner le prénom usuel)*

Date et lieu de naissance 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 à \_\_\_\_\_

Situation de famille  Nombre d'enfants à charge

M : Marié(e) ; D : Divorcé(e) ; C : Célibataire ; S : Séparé(e) ; V : Veuf(ve) ; U : Union libre ; P : Pacsé(e).

Profession du conjoint \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Téléphone personnel 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Télécopie 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fonctions exercées

actuellement \_\_\_\_\_

*(avec précision)*

Depuis le 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adresse professionnelle \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_

Téléphone 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Télécopie 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Candidatures antérieures

*(précisez la session et les cas où vous étiez admissible au concours ou inscrit sur liste d'aptitude)*

Candidatures envisagées

cette année *(mutation, détachement, concours...)*

**TITRES OU DIPLOMES OBTENUS (et mode d'accès au corps des IEN)**

| INTITULE EXACT ( <i>en toutes lettres</i> ) | DATE D'OBTENTION | AUTORITE L'AYANT DELIVRE |
|---|------------------|--------------------------|
| =   |                  |                          |

**ÉTAT DES SERVICES**

Date de titularisation dans le corps, IEN | | | | | | | | | |

Date de passage à la hors classe | | | | | | | | | |

| Nature des fonctions(1)               | Dates              |                         | Durée des services |      |       | Lieux où les fonctions ont été exercées |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------|-------|---|
|                                       | entrée en fonction | cessation des fonctions | Ans                | mois | jours |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
|                                       |                    |                         |                    |      |       |   |
| <b>TOTAL</b>                          |                    |                         |                    |      |       | Vu et vérifié                           |
| <b>AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2009</b> |                    |                         |                    |      |       | Le recteur (2)                          |

(1) Présenter l'état des services effectifs en ordre chronologique.  
**N.B** - Les périodes d'interruption de services, disponibilité, congé sans traitement doivent être indiquées en rouge  
(2) Ou le chef de service pour les personnels affectés dans des établissements d'enseignement supérieur et les personnels détachés.

**VŒUX GÉOGRAPHIQUES OU FONCTIONNELS (cf. : note de service II-3) par académie et selon ordre de préférence**

- |    |    |
|----|----|
| 1- | 5- |
| 2- | 6- |
| 3- | 7- |
| 4- | 8- |

Exprimez vos motivations tirées tant des expériences vécues au cours de votre carrière que de vos analyses actuelles.  
Précisez votre conception de la fonction envisagée.

=

Je soussigné(e)

NOM.....Prénom.....,  
atteste sur l'honneur remplir les conditions requises pour l'inscription sur la liste d'aptitude d'accès aux fonctions  
d'inspecteur d'académie-inspecteur pédagogique régional au titre de l'année 2009, et certifie l'exactitude des  
informations portées sur le présent dossier ; spécialité.....

**Je note que si tel n'était pas le cas, ma candidature serait nulle et non avenue.**

Fait à.....le.....

Signature :

**Appréciation détaillée et avis motivé du recteur<sup>1</sup> :**

=

**Conclusion:**

- Très favorable
- Favorable
- Défavorable

A.....le.....

**Signature :**

---

<sup>1</sup> Ou du supérieur hiérarchique pour les personnels non affectés dans les services déconcentrés du ministère