|  |  |
| --- | --- |
| MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE  MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L’INNOVATION *Secrétariat général* Direction générale des ressources humaines *Service des personnels enseignants de l’enseignement scolaire* Sous-direction de la gestion des carrières Bureau des enseignants du premier degré DGRH B 2-1 |  |

**DEMANDE DE POSTE EN POLYNÉSIE FRANÇAISE   
POUR LES INSTITUTEURS ET LES PROFESSEURS DES ÉCOLES SPÉCIALISÉS - rentrÉe 2018 -**

**(maître-formateur ; adaptation et intégration scolaires)**

Veuillez agrafer les pages de ce document lors de votre envoi.

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Mme ❑ Mlle ❑ M. |  |
| **Nom** : |  |
| **Prénom** : |  |
| **Date de naissance** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Lieu de naissance : |
| **NUMEN**  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | DEPARTEMENT OU PAYS : |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Adresse : | Tél : |
|  |  |
| Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Fax : |
|  |  |
| COMMUNE : | E-mail : |
|  |  |
| Pays (si résidAnt à l'étranger) : | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | celibataire | | |  | Marie(e) | | |  | VEUF(VE) | | |  | DIVORCE(E) | | |  | SEPARE(E) | | |  | | VIE MARITALE | | |  | PACS | |  |
|  | |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  | |  |  | | |  | |
| **Nombre d'enfants qui accompagneront le candidat** : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niveau scolaire prévu : | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| (1)Entourer la mention correspondante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| CONJOINT OU FUTUR CONJOINT | |
|  |  |
| **Nom** : |  |
| **Prénom** : |  |
| LIEU DE NAISSANCE (DEPARTEMENT OU PAYS) | |
| EST-IL/ELLE DEJA DANS UNE COM ? LEQUEL ? : | |
| S'AGIT-IL D'UN RAPPROCHEMENT DE CONJOINT : (cocher la case) 🞏 OUI 🞏 NON : | |
| EST-IL/ELLE CANDIDAT(E) POUR UN POSTE DANS UNE COM : (cocher la case) 🞏 OUI 🞏 NON :  **LE POSTE DOUBLE EST-IL EXIGE ?** : (cocher la case) 🞏 OUI  🞏 NON : | |
| **CORPS** | **DISCIPLINE** : |
|  | |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | | | |
| SITUATION ADMINISTRATIVE DU CANDIDAT | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| **CORPS/GRADE** (2) | | | | | | | | | |
| **ECHELON** | | | | | |  | | | |
| ANCIENNETE GENERALE DE SERVICE | | | | | | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |
| A M J | | | | | | | | | |
| **CAEI/CAPSAIS/CAPA-SH : année d’obtention** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | | |
| **OPTION** (3) LIBELLE :  **OPTION**  LIBELLE : | | | | | | | | | |
| **DIRECTEUR DE SEGPA** | | | | | | | | | |
| **CAEAA/CAFIMF ou CAFIPEMF/CAPA - SH : année d’obtention** | | | | | | | | | |
| **Dans quelle option exercez-vous actuellement ? (à remplir obligatoirement)** | | | | | | | | | |
| **- autre diplôme : année d’obtention** | | | | | | | | | |
| (2) et (3) se reporter à la nomenclature des codes (page 6) | | | | | | | | | |
| **POSITION DU CANDIDAT** (entourer la mention correspondante) | | | | | | | | | |
|  | ACTIVITE |  | DETACHEMENT |  | DISPONIBILITE | |  | CONGE PARENTAL |  |
| **DEPARTEMENT DE RATTACHEMENT** : | | | | | | | | | |
| **LIEU D’EXERCICE**  (nom et adresse de l'établissement)  (si en position d'activité, détachement)  **DATE D'ENTREE DANS LE DEPARTEMENT** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | | |
| **DATE DE RETOUR EN FRANCE APRES SEJOUR DANS LES COM OU DETACH. A L’ETRANGER** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (s’il y a lieu) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Interruption de service : (si oui, nature et dates). | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ETATS DES SERVICES en qualité de non titulaire et de titulaire de l'éducation nationale | | | | | |
| CORPS/GRADE | FONCTIONS | CLASSES ENSEIGNEES | ETABLISSEMENTS Ville, Pays | PERIODES | |
|  |  |  |  | du | au |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| ELEMENTS DE PROFIL |
|  |
|  |
|  |
|  |
| A. **Langues étrangères (niveau) :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| B. **Stages** **(préciser la durée et année)** **:** |
| - FLE (français langue étrangère) |
| - INF (informatique) |
| - TICE (techniques d'information et de communication pour l'enseignement) |
| - autres stages suivis : |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| C. **Activités pédagogiques :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| D. **Activités culturelles et périscolaires** **:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| E. **Travaux personnels** **:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| F. **Activités diverses** **:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| G. **Observations éventuelles du candidat :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **PIECES A JOINDRE**  - 1 copie du dernier rapport d’inspection  - 1 copie du dernier arrêté de promotion d'échelon  - 1 copie du diplôme (CAEAA, CAFIMF ou CAFIPEMF ; CAEI ou CAPSAIS ou CAPA-SH(4)) |
| - 1 fiche individuelle de synthèse **fournie par la DSDEN** |
| J’atteste l’exactitude des informations fournies. |
| à…………………………….., le Signature :  (4) se reporter à la nomenclature des diplômes en annexe |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **AVIS DES AUTORITES HIERARCHIQUES** (NOM ET QUALITE DES SIGNATAIRES) | | |
|  |  |  |
| AVIS OBLIGATOIRE DES AUTORITES ADMINISTRATIVES SUR LA VALEUR PROFESSIONNELLE ET LA MANIERE DE SERVIR DU CANDIDAT | | |
| AVIS MOTIVE DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT  APRES VERIFICATION, JE SOUSSIGNE(E) ATTESTE L’EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS FOURNIS PAR LE CANDIDAT  NOM QUALITE  SIGNATURE  à …….., le | | AVIS DE L’INSPECTEUR(RICE) D’ACADEMIE- DIRECTEUR(RICE) ACADEMIQUE DES SERVICES DE L’EDUCATION NATIONALE |
|  |
|  |
| à…………………………, le  l’inspecteur(rice) d’académie-directeur(rice) académique des services de l’éducation nationale |

**ANNEXE**

**NOMENCLATURE DES CODES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | CODES DES CORPS ET GRADES |  | ADAPTATION ET INTEGRATION SCOLAIRE |
|  |  |  | NOMENCLATURE DES SPECIALITES |
| 42 | Instituteur | 61 | Option A : enseignants spécialisés chargés de l’enseignement et de l’aide pédagogique aux élèves sourds ou malentendants ; |
| 43 | Professeur des écoles classe normale | 62 | Option B : enseignants spécialisés chargés de l’enseignement et de l’aide pédagogique aux élèves aveugles ou malvoyants ; |
| 44 | Professeur des écoles hors classe | 63 | Option C : enseignants spécialisés chargés de l’enseignement et de l’aide pédagogique aux élèves présentant une déficience motrice grave ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période et/ou invalidant ; |
|  | NOMENCLATURE DES DIPLOMES | 64 | Option D : enseignants spécialisés chargés de l’enseignement et de l’aide pédagogique aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives ; |
| CAEAA | Certificat d'aptitude à l'enseignement dans les écoles d'application et les classes annexes | 65 | Option E: enseignants spécialisés chargés des aides spécialisées à dominante pédagogique ; |
| CAFIPEMF | Certificat d'aptitude aux fonctions d'instituteur ou de professeur des écoles maître formateur | 66 | Option F : enseignants spécialisés chargés de l’enseignement et de l’aide pédagogique auprès des élèves des établissements et sections d’enseignement général et professionnel adapté ; |
| CAEI | Certificat d'aptitude à l'éducation des enfants et adolescents déficients ou inadaptés | 67 | Option G : enseignants spécialisés chargés des aides spécialisées à dominante rééducative ; |
| CAPSAIS | Certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaire |  |  |
| CAPA - SH | Certificat d’aptitude professionnel pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap | 69 | Directeur adjoint de SEGPA ; |
|  |  | 70 | Maître formateur. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |