

SITUATION ADMINISTRATIVE DU CANDIDAT

CORPS/GRADE ⁽²⁾

ÉCHELON

ANCIENNETÉ GÉNÉRALE DE SERVICE
J M A

CAEI/CAPSAIS/CAPA-SH/CAPPEI : année d'obtention

OPTION ⁽³⁾ **LIBELLÉ :**

OPTION **LIBELLÉ :**

DIRECTEUR DE SEGPA

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

DÉTACHEMENT

DISPONIBILITÉ

CONGE PARENTAL

DÉPARTEMENT DE RATTACHEMENT :

LIEU D'EXERCICE (nom et adresse de l'établissement).....

(si en position d'activité, détachement)

DATE D'ENTRÉE DANS LE DÉPARTEMENT

DATE DE RETOUR EN FRANCE APRÈS SEJOUR DANS LES COM OU DÉTACH. À L'ÉTRANGER
(s'il y a lieu)

Interruption de service : (si oui, nature et dates).

ÉTATS DES SERVICES

en qualité de non titulaire et de titulaire de l'éducation nationale

CORPS/GRADE	FONCTIONS	CLASSES ENSEIGNÉES	ÉTABLISSEMENTS Ville, Pays	PÉRIODES	
				du	au

--	--	--	--	--	--

ÉLÉMENTS 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 :

PIÈCES À JOINDRE

- 1 copie du dernier rapport d'inspection ;
- 1 copie du dernier arrêté de promotion d'échelon ;
- 1 copie du diplôme (CAEI ou Capsais ou Capa-SH ou Cappei⁽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 AUTORITÉS HIÉRARCHIQUES (NOM ET QUALITÉ DES SIGNATAIRES)

AVIS OBLIGATOIRE DES AUTORITES ADMINISTRATIVES SUR LA VALEUR PROFESSIONNELLE ET LA MANIÈRE DE SERVIR DU CANDIDAT

AVIS MOTIVÉ DU SUPERIEUR HIÉRARCHIQUE
DIRECT

AVIS DE L'INSPECTEUR(RICE) D'ACADÉMIE-
DIRECTEUR(RICE) ACADÉMIQUE DES SERVICES DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

APRÈS VERIFICATION, JE SOUSSIGNÉ(E) ATTESTE L'EXACTITUDE DES
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS FOURNIS PAR LE CANDIDAT

À....., le

NOM QUALITE

l'inspecteur(rice) d'academie-directeur(rice) academique des
services de l'éducation nationale

SIGNATURE

À....., le