

ACADEMIE DE NICE
DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
DE L'EDUCATION NATIONALE DES ALPES MARITIMES
DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS DU 1^{er} DEGRE

**DOSSIER D'INSCRIPTION A L'EXAMEN DU CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS
D'INSTITUTEUR OU PROFESSEUR DES ECOLES MAITRE FORMATEUR**

SESSION 2020

DOSSIER ADMINISTRATIF

EPREUVE D'ADMISSION

EPREUVE SUR UNE ANNEE, CE DOSSIER S'ADRESSANT :

- **AUX PERSONNES BENEFICIAIRES DE L'ADMISSIBILITE**
- **AUX PERSONNES DEJA TITULAIRE D'UN CAFIPEMF**

Texte de référence : Circulaire n°2015-109 du 21 juillet 2015

Nom d'usage : **Prénom** :

Nom patronymique :

Date de naissance : **Lieu de naissance** :

Adresse postale Personnelle :

.....

Téléphone : **Téléphone portable (facultatif)** :

Corps et grade : **Fonction** :

Circonscription : **Classe** :

Ecole : **Ville** :

Nombre d'années d'enseignement effectif en tant que titulaire, stagiaire ou suppléant au
31 décembre de l'année de l'examen :

Le candidat est-il déjà titulaire d'un C.A.F.I.P.E.M.F. : **OUI** **NON**

Option – Préciser : Généraliste

Date d'obtention :

Le candidat est-il bénéficiaire de l'admissibilité : OUI NON
(bénéfice conservé pour 2 nouvelles sessions sur une période de 4 ans)

Date d'obtention :

OPTION DU CAFIPEMF : préciser l'option en cochant une case :

- Généraliste
- Arts visuels
- Education physique et sportive
- Education musicale
- Enseignement en maternelle
- Langues et cultures régionales
- Langues vivantes étrangères
- Enseignement et numérique

A

le

Signature

CONDITIONS D'INSCRIPTION

- être obligatoirement instituteur ou professeur des écoles **titulaire**.
- justifier d'au moins **5 ans** de service effectifs d'enseignement (titulaire ou non-titulaire), l'ancienneté de service étant appréciée au 31 décembre de l'année au titre de laquelle est organisé l'examen.
- Les candidats titulaires de l'admissibilité doivent **présenter un document** signé par le Recteur, **attestant qu'il ont été admissibles à l'examen** du certificat d'aptitude aux fonctions d'instituteur ou de professeurs des écoles maître formateur. Dans ce document, il est précisé que le candidat :
 - n'a pas encore subi les épreuves d'admission
 - a déjà subi ces épreuves (en indiquant la session)
- Les candidats déjà titulaires du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Instituteur ou Professeur des Ecoles Maître Formateur doivent **présenter la copie de l'obtention de ce certificat**.

□□□□□□□□□□□□□□□□

MODALITES D'INSCRIPTION ET COORDONNEES POUR TOUTES CORRESPONDANCES :

Les candidats devront télécharger et transmettre, le dossier dûment complété, par voie postale, par dépôt ou par courriel à l'adresse ci-dessous. La date butoir du dépôt du dossier administratif est fixée au **jeudi 10 octobre 2019**.

Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Alpes-Maritimes
Division de la Formation, du Remplacement et des Personnels Non Titulaires -
Bureau 235
53 avenue Cap de Croix
06181 NICE Cedex 2

cafipemf06@ac-nice.fr

Tél : 04 93 72 63 71

□□□□□□□□□□□□□□□□

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

- Toute communication par courriel sera faite sur votre adresse professionnelle académique : nom.prenom@ac-nice.fr. Nous vous invitons à consulter cette adresse régulièrement.
- La fiche en page 4 sera à envoyer ultérieurement. La date limite d'envoi de cette fiche vous sera communiqué

ACADEMIE DE NICE
DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
DE L'EDUCATION NATIONALE DES ALPES MARITIMES
DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS DU 1^{er} DEGRE

**DOSSIER D'INSCRIPTION A L'EXAMEN DU CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS
D'INSTITUTEUR OU PROFESSEUR DES ECOLES MAITRE FORMATEUR**

SESSION 2020

EPREUVES D'ADMISSION

CHOIX DE L'EPREUVE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Les candidats titulaires de l'admissibilité ou déjà titulaires d'un Cafipemf devront déclarer, par voie postale, cachet de la Poste faisant foi ou par courriel, leur choix pour l'épreuve de pratique professionnelle en envoyant cette fiche à l'adresse en bas de page. **La date limite d'envoi de cette fiche sera fixée ultérieurement.**

Je soussigné(e),
Madame/Monsieur.....

né(e) le.....à.....choisir l'épreuve de
pratique professionnelle suivante :

- Analyse de pratique**
- Animation d'une action de formation**

COORDONNEES POUR L'ENVOI DE CETTE FICHE :

Par voie postale :

Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Alpes-Maritimes
Division de la Formation, du Remplacement et des Personnels Non Titulaires
Bureau 235
53 avenue Cap de Croix
06181 NICE Cedex 2

Par courriel : cafipemf06@ac-nice.fr