**DOSSIER D’INSCRIPTION A L’EXAMEN DU CERTIFICAT D’APTITUDE AUX FONCTIONS D’INSTITUTEUR OU DE PROFESSEUR**

**DES ÉCOLES MAÎTRE – FORMATEUR (C.A.F.I.P.E.M.F.)  
SESSION 2020**

**EPREUVE D’ADMISSIBILITE**

Dossier d’inscription à envoyer exclusivement par voie postale au

**Rectorat de Nancy-Metz**

**Division des Examens et Concours (DEC1)**

**2 rue Philippe de Gueldres**

**54000 NANCY**

au plus tard le **jeudi 26 Septembre 2019**, le cachet de la poste faisant foi.

|  |
| --- |
| **ETAT CIVIL** |
| NOM DE FAMILLE :…………………………………………………………...……………………….………  NOM D’USAGE :……………………………….………………………………………………………………  Prénoms  :………………………………………………………………………………………..……………..  Date et lieu de naissance :…………………………………………………………………………………….  Adresse :………………………………………………………………………………………….....................  ……………………………………………………………………………………………………………………  Code postal :…………………………………………..Ville :…………………………………………………  Téléphone portable  :………………………………………………………………………………………….  **Adresse électronique académique** :…………………………………………………..@**ac-nancy-metz.fr** |

|  |
| --- |
| **SITUATION PROFESSIONNELLE 2019/2020** |
| Affectation actuelle : □ école maternelle □ école élémentaire □ autre  (cocher la case correspondante)  Nom de l’établissement : ………………………………………………………………………….…………..  Adresse complète : ………………………………………...……………………………………………...…..  Code Postal :……………………………………………..Ville :………………………………………………  Téléphone de l’établissement :……………………………………………………………..……..................  Mail de l’établissement :……………………………………………………………………………………….  Circonscription :………………………………………………………………………………...………………  Corps :…………………………………………………………………………………………………………...  Niveau de classe en charge ou fonctions :………………………………………………………………......  Etablissement de rattachement (le cas échéant) : ………………………………………………………....  Quotité de travail : □ Temps plein □ Temps partiel (préciser) :  Date de stagiairisation :……………..…………………………………………………………………..…….  Date de titularisation:………………………………………………………………………………………..… |

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L’EXAMEN :**

Pour quel CAFIPEMF vous inscrivez-vous ?

**C.A.F.I.P.E.M.F. non spécialisé** □ (1)

**C.A.F.I.P.E.M.F. spécialisé** □ (1)

(Cocher l’option choisie)

□ arts visuels

□ éducation physique et sportive

□ éducation musicale

□ enseignement en maternelle

□ langues et cultures régionales

□ langues vivantes étrangères. Préciser la langue :………………………….

La langue choisie doit être une des langues prévues dans les programmes et enseignées dans les écoles de l’académie

□ Enseignement et numérique

Les candidats ayant choisi une certification avec option présentent obligatoirement l’épreuve de pratique professionnelle dans le cadre de l’option choisie.

Seuls les candidats ayant indiqué une option au moment de leur inscription seront autorisés à passer une certification mentionnant cette option.

**Il n’est pas possible de modifier ce choix après l’inscription.**

**CANDIDATURES ANTERIEURES :**

Avez-vous déjà été candidat(e) au CAFIPEMF oui □ non □ (1)

Si oui, précisez la ou les sessions (1)

□ avoir été admissible à la session ouverte au titre de l’année : ………………………….(1)

□ non spécialisé (1)

□ spécialisé (préciser l’option) : ………………..………. (1)

Etes-vous titulaire d’un CAFIPEMF oui □ non □

Si oui, année d’obtention :…………….et département d’obtention………………………..

□ non spécialisé (1)

□ spécialisé (préciser l’option) : ………………..……….. (1)

1. Cocher la case correspondante

Pièces à joindre **obligatoirement** au présent dossier :

* Photocopie d’une pièce d’identité avec photo en cours de validité
* Copie de l’arrêté de nomination en tant qu’enseignant stagiaire
* Copie de l’arrêté de titularisation
* Etat des services complété et signé (joint en Annexe)

**RAPPEL :**

**Le rapport d’activité est à nous retourner au plus tard le mercredi 08 janvier 2020 à minuit à l’adresse mail suivante :**

**certifications@ac-nancy-metz.fr**

***Pour information, le dossier doit être impérativement transmis en un seul fichier au format PDF et nommé :***

***CAFIPEMF – Nom – Prénom – Département***

***Exemple : CAFIPEMF – Dupont-Anatole-54***

***Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez joindre la DEC 1***

***Mme THIRION au 03.83.86.21.97 ou M. BERNARD au 03.83.86.21.10***

Etat des services CAFIPEMF 2020

La Certification d’Aptitude aux Fonctions d’Instituteur ou de Professeur des Ecoles Maître-Formateur est délivrée à l’issue d’un examen ouvert aux personnels enseignants du premier degré justifiant, au 31 décembre de l’année de l’examen, d’au moins 5 années de services accomplis en qualité d’instituteur ou de professeur des écoles titulaire ou non titulaire (Décret n°85-88 du 22-1-1985 modifié ; arrêté du 20-07-2015).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de Famille : | Prénom (s) : | | | Date de naissance : | |
| Nom d’usage : | |  | | | |
|  |  |  | |  |  |
| Etablissement | Fonction exercée | Du jj/mm/aaaa | Au jj/mm/aaaa | Quotité de service | Total des services  (réservé à l’administration) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Certifié sincère et véritable.

A le

Signature du candidat,