

**Candidature à l'inscription sur la liste d'aptitude à
l'emploi d'enseignant ou enseignante en classe
dédoublée en éducation prioritaire ou sur la liste
d'aptitude à l'emploi d'enseignant ou enseignante en
toute petite section**

Année scolaire 2025 / 2026

FORMULAIRE A RETOURNER A VOTRE IEN LE 24 FEVRIER 2025 AU PLUS TARD

Circonscription : _____

Liste d'aptitude sollicitée :

- Enseignant ou enseignante en classe dédoublée en éducation prioritaire
 Enseignant ou enseignante en classe de toute petite section de maternelle

1/ Identification

Nom d'usage : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Tél (personnel) : _____ E-mail : _____

Adresse personnelle (en vue de l'envoi de votre convocation devant la commission départementale d'entretien) :

Titres professionnels (CAPA-SH, CAFIPEMF, DDEEAS etc...) : _____

GRADE : Instituteur Professeur des écoles

2/ Fonction (rayer les mentions inutiles)

Adjoint - Spécialisé - Maître Formateur - Directeur d'école à classe unique - autre (à préciser) : _____

Exercez-vous actuellement les fonctions d'enseignant ou d'enseignante en classe dédoublée ou en classe de toute
petite section de maternelle ? OUI NON

Si OUI, précisez : _____

Exercez-vous cette fonction pour toute l'année scolaire en cours ? OUI NON

Affectation actuelle : _____

PRINCIPAUX POSTES OCCUPES DEPUIS LA TITULARISATION
(indiquer également les périodes d'interruption le cas échéant)

AFFECTATIONS	FONCTIONS	DU	AU	QUOTITE DE TRAVAIL

3/ Exposé succinct des motifs de votre candidature

4/ Affectation

Au cas où vous ne pourriez être affecté(e) sur l'un des postes en classe dédoublée ou de toute petite section de maternelle demandés sur votre fiche de vœux "mouvement", accepteriez-vous d'autres postes de la même spécialité restés vacants ?

OUI NON

Fait à _____, le _____

Signature du candidat ou de la candidate :



5/ Avis de l'inspecteur ou de l'inspectrice de l'Education nationale

(Précisez notamment les aptitudes pédagogiques du candidat qui correspondent le mieux aux qualités requises pour la fonction demandée)

CONCLUSION : Favorable Défavorable

Date : _____ Nom et signature de l'IEN :

6/ Avis motivé de la commission d'entretien si avis défavorable de l'IEN

a/ Objet de l'entretien :

b/ Avis motivé :

c) Proposition de la commission : Favorable Défavorable

Signature des membres de la commission :

	Le président	L'IEN	Le directeur
Nom			
Signature			