

**Formulaire d’Inscription au stage de préparation au certificat d’aptitude professionnelle aux pratiques de l’éducation inclusive - CAPPEI – Rentrée 2020**

Document à transmettre à la DSDEN **pour le 30 avril 2020, délai de rigueur**

 Madame  Monsieur

NOM D’USAGE : …………………………………. NOM DE NAISSANCE : ……………………………… PRENOM :…………………………………………. DATE DE NAISSANCE : …………………………….. ADRESSE : ……………………………………………………………………………………………………….. CP/VILLE: ………………………………………………………………………………………………………… TEL.: ………………………………………………

COURRIEL ACADEMIQUE\* : ………………………………………………… @ac-montpellier.fr

\* cette adresse électronique sera utilisée pour toute communication entre l’administration et l’enseignant.

NON

OUI

Avez-vous déjà effectué des services dans l’enseignement spécialisé ?

Si oui, durée des services effectifs : ………….ans………….mois

ECOLE : …………………………………………………………………………………………………………… CIRCONSCRIPTION : …………………………………………………………………………………………… DATE DE NOMINATION AU POSTE ACTUEL : ……………………………………………………………...

Avez-vous déjà candidaté pour un départ en stage au CAPA-SH ou CAPPEI ? OUI NON

Avez-vous déjà participé à un stage de préparation au CAPA-SH ou CAPPEI? OUI NON

Le cas échéant, l’obtention du CAPSAIS ou du CAPA-SH complet : ……………………………………….

 PROFESSEUR DES ECOLES

FONCTIONS ACTUELLES:

CORPS :  INSTITUTEUR

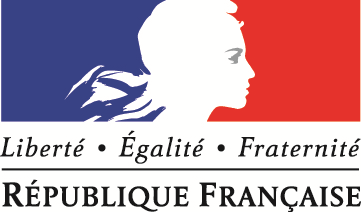
# Mettre un numéro de priorité pour les parcours de formation souhaités :

* Enseigner en SEGPA ou EREA
* Travailler en RASED
* Coordonner une ULIS
* Enseigner en Unité d’enseignement, en établissement médico-social
* Enseigner en milieu carcéral ou en centre éducatif fermé

Je m’engage :

* + à exercer, pendant la formation, sur un poste correspondant à la formation choisie, qui me sera attribué
  + à suivre l’intégralité des regroupements de formation
  + à me présenter à l’examen
  + à exercer des fonctions relevant du parcours de formation suivie pendant aux moins trois ans (y compris l’année de formation)

Date et signature du candidat :

**PARTIE A COMPLETER PAR L’INSPECTEUR DE CIRCONSCRIPTION**

NOM et PRENOM du candidat :……………………………………………………………………………………………….... NOM DE L’INSPECTEUR :……………………………………………………………………………………………………… DATE DE L’ENTRETIEN : ………………………………………………………………………………………………………

MOTIVATIONS DU CANDIDAT, APTITUDE A S'INSERER DANS UNE EQUIPE DE TRAVAIL, CAPACITE D'ADAPTATION AUX FONCTIONS SOLLICITEES, CAPACITE A SUIVRE UNE FORMATION SPECIALISEE DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR LES TEXTES

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

# AVIS GLOBAL DE L’INSPECTEUR

* FAVORABLE
* DEFAVORABLE

Date et signature: