

Fiche de demande d'inscription

à adresser à l'Organisme de formation choisi (uniquement par voie électronique*),

* Les coordonnées figurent dans le tableau sur le site

Attention : Ce document est une demande d'inscription, nécessitant une confirmation de possibilité d'accueil de l'Organisme de formation

<p style="text-align: center;">Préparation des épreuves d'Admissibilité du Concours CAER PA 2019</p> <p>Discipline du Concours :</p> <p>Organisme de formation :</p>	<p><i>Cadre réservé à l'Organisme de formation</i></p> <p>Dossier n°</p> <p>Fiche arrivée le :</p>
---	--

COORDONNEES PERSONNELLES ET INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Mme, M., NOM d'usage :	Prénom :
NOM de jeune fille :	Date de naissance :
Tél. :	Tél portable :
Mail (obligatoire) :	
Adresse personnelle :	
Ville :	Code postal :
Diplômes :	
Avez-vous déjà participé à une préparation écrite :	
<input type="checkbox"/> Si OUI, en quelle année ?	<input type="checkbox"/> NON

SITUATION ADMINISTRATIVE

Académie dont vous dépendez :	
Etablissement principal de rattachement (nom, adresse, tél, mail) :	
.....	
.....	
.....	
Etes-vous certifié ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI	Par Concours <input type="checkbox"/>
	Par liste d'aptitude <input type="checkbox"/>
A la date du dépôt du dossier d'inscription :	
➤	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
➤ Etes-vous en poste ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
➤ Avez-vous l'accord collégial ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

CURSUS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Année	Lieu	Diplôme obtenu

ENSEIGNEMENT

Année	Discipline	Classe	Section	Nombre d'heures hebdomadaires

VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Année	Activité professionnelle (autre qu'enseignant)

FORMATION PROFESSIONNELLE**1. Avez-vous déjà présenté ?**L'Agrégation externe Le CAER PA

Si OUI :

Année de présentation	Concours présenté	Notes obtenues	Admissible		Mode de préparation
			OUI	NON	

2. Avez-vous fait une demande de congé de formation professionnelle pour 2017/2018 ?OUI Date du congéNON

Cette demande a-t-elle été acceptée ?

 OUI NON

Sans réponse à ce jour

 OUI NON**CANDIDAT**

J'atteste :

- remplir les conditions d'inscriptions au concours
- avoir pris connaissance des modalités et du calendrier de cette formation
- être informé et avoir informé mon Chef d'établissement des conditions d'indemnisation de Formiris aux frais annexes (hébergement, déplacement et restauration)

Je m'engage :

- à participer à l'intégralité de la formation
- à me présenter aux épreuves du CAER PA – Session 2019

Fait à :

Le :

Signature :

COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT

Etablissement :

Adresse :

Ville :

Code postal :

CONTACT DE L'ETABLISSEMENT

Nom de la personne en charge de l'inscription :

Adresse mail de l'établissement :

Tél. :

Fax :

AUTORISATION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Je soussigné (e) :

accepte que Mme, M. :

participe à la formation.

Fait à :

Signature et Cachet de l'Etablissement:

Le :

Si vous êtes retenu (e), vous recevrez de l'Organisme de formation le code de la prestation de formation. Votre Chef d'établissement saisira alors dans FormElie la demande de prise en charge de votre formation.

RESULTAT DE LA DEMANDE

Après avis de la Commission pédagogique de sélection, **vous recevrez par courrier électronique**, la décision favorable ou défavorable à votre demande

Cadre réservé à l'Organisme de formation