

**Formulaire de sollicitation de stage de formation à la préparation au certificat d’aptitude professionnelle aux pratiques de l’éducation inclusive - CAPPEI – Session 2017-2018**

Document transmis à l’Inspecteur de circonscription pour le **7 avril 2017** **au plus tard par voie électronique**

🞏 Madame 🞏 Monsieur

NOM D’USAGE : …………………………………. NOM DE NAISSANCE : ………………………………

PRENOM :…………………………………………. DATE DE NAISSANCE : ……………………………..

ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………..

CP/VILLE : …………………………………………………………………………………………………………

TEL. : ………………………………………………

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

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

FONCTIONS ACTUELLES :

CORPS : 🞏 INSTITUTRICE 🞏 PROFESSEUR DES ECOLES

ECOLE : ……………………………………………………………………………………………………………

CIRCONSCRIPTION : ……………………………………………………………………………………………

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

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

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

Avez-vous déjà essayé de passer le CAPASH ou le CAPASAIS en candidat libre ? 🞏OUI 🞏NON

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

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

**Mettre un numéro de priorité pour les parcours de formation souhaitée :**

🞏 Enseigner en SEGPA ou EREA

🞏 Travailler en RASED

🞏 Coordonner une ULIS

🞏 Enseigner en Unité d’enseignement, en établissement médico-social

🞏 Exercer comme Enseignant Référent ou comme Secrétaire de CDO

🞏 Enseigner en milieu carcéral ou en centre éducatif fermé

Je suis inscrit (en candidat libre) aux épreuves du CAPA-SH 2017 : 🞏OUI 🞏NON

Si la commission retient ma candidature, je m’engage :

* à exercer durant toute l’année scolaire sur un poste correspondant à la formation choisie
* 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 : ………………………………………………………………………………………………………MOTIVATION 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🞏 DEFAVORABLEDate et signature : |
|  |