RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

Secrétariat général
Direction générale des ressources humaines
Service de l'encadrement
Sous-direction de la gestion des carrières des personnels d'encadrement
Bureau des inspecteurs d'académie-inspecteurs pédagogiques régionaux
et des inspecteurs de l'éducation nationale
Bureau DGRH E2-2

Académie d'inscription :

Inspecteur de l'éducation nationale

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'APTITUDE POUR L'ACCES AU CORPS DES INSPECTEURS DE L'EDUCATION NATIONALE ANNEE 2015

Enseignement du premier degré

NUMEN

N° sécurité sociale

M. ☐ Mme ☐ Nom d'usage _____

Nom de naissance : _____
(*en majuscules*)

Prénoms : _____

Date de naissance : Lieu de naissance : _____

Situation de famille (1)

(1) M : Marié(e) ; P : P.A.C.S.E ; U : Union libre ; S : Séparé(e) ; D : Divorcé(e) ; C : Célibataire ; V : Veuf(ve)

Profession du conjoint : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal _____

Tél. personnel Télécopie

Tél. portable

Mél : _____

Corps d'origine : _____ Date de titularisation :

Grade / Classe : _____ Echelon : _____

Fonctions actuelles : _____ Faisant fonction d'IEN : OUI ☐ NON ☐
Cocher la case correspondante

Date de nomination dans ces fonctions :

Adresse professionnelle : _____

Code postal _____

Tél. professionnel Télécopie

Mél : _____

DIPLÔMES ou TITRES OBTENUS

Intitulé exact *(en toutes lettres)*	Autorité qui l'a délivré	Date d'obtention

ÉTAT DES SERVICES

Nature des fonctions (1)	Dates		Durée des services			Lieux où les fonctions ont été exercées	Observations
	d'entrée en fonctions	de cessation des fonctions	Ans	Mois	Jours		
							Date de titularisation (jour, mois, année)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Total au 1er janvier 2015 (2)		.....	.....	.....	Vu et vérifié : Le recteur, l'inspecteur d'académie (3)	

(1) Préciser l'état des services par ordre chronologique en partant du début de l'activité professionnelle.
(2) **Les services effectués doivent être totalisés.**
(3) Ou le chef de service pour les personnels affectés dans des établissements d'enseignement supérieur et les personnels détachés.

N.B. - Les périodes d'interruption de services, disponibilité, congé sans traitement, doivent être indiquées en rouge.

VŒUX GÉOGRAPHIQUES : Indiquez les académies ou inspections académiques où vous souhaitez être affecté(e)

- Vœu n° 1 : .....
- Vœu n° 2 : .....
- Vœu n° 3 : .....
- Vœu n° 4 : .....
- Vœu n° 5 : .....
- Vœu n° 6 : .....

Exprimez vos motivations, tirées tant des expériences vécues au cours de votre carrière que de vos analyses actuelles. Précisez votre conception de la fonction envisagée.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) ……
atteste sur l'honneur remplir les conditions requises pour l'inscription sur la liste d'aptitude d'accès au corps des inspecteurs de l'éducation nationale au titre de l'année 2015, et certifie l'exactitude des informations portées sur le présent dossier. Je note que si tel n'était pas le cas, ma candidature serait nulle et non avenue.

Je m'engage par ailleurs à accepter le poste qui me sera proposé sous peine de perdre le bénéfice de l'inscription sur la liste d'aptitude pour l'année 2015.

Fait à....., le .....

Signature :

LISTE D'APTITUDE POUR L'ACCÈS AU CORPS DES INSPECTEURS DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ANNEE 2015
Enseignement du premier degré

(Pièce à joindre obligatoirement à la demande d'inscription)

Académie : ..... Spécialité : .....

Nom d'usage :..... Nom de naissance :.....

Prénoms : ..... Né(e) le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

APPRÉCIATION DETAILLÉE ET AVIS MOTIVÉ DU RECTEUR (1):

Favorable ☐

Réservé ☐

Défavorable ☐

Date et signature :

(1) ou du chef de service pour les personnels affectés dans des établissements d'enseignement supérieur et les personnels détachés.