

**DOSSIER D'INSCRIPTION À L'EXAMEN DU CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INSTITUTEUR OU DE  
PROFESSEUR  
DES ÉCOLES MAÎTRE –FORMATEUR (C.A.F.I.P.E.M.F.)  
SESSION 2023  
ÉPREUVES D'ADMISSION  
(Selon les dispositions de l'arrêté du 4 mai 2021)**

Dossier d'inscription à envoyer exclusivement par voie postale au  
**Rectorat de Nancy-Metz  
Division des Examens et  
Concours - DEC1  
2 rue Philippe de Gueldre  
54000 NANCY**

au plus tard le **mardi 31 mai 2022** le cachet de la poste faisant foi.

**ÉTAT CIVIL**

Nom de famille : .....  
Nom d'usage : .....  
Prénoms : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone portable : .....  
Adresse électronique académique ..... @ac-nancy-metz.fr

**SITUATION PROFESSIONNELLE  
2022/2023**

Affectation actuelle :  école maternelle  école élémentaire  
 autre (cocher la case correspondante)  
Nom de l'établissement : .....  
Adresse complète : .....  
Code Postal : ..... Ville: .....  
Téléphone de l'établissement : .....  
Mail de l'établissement : .....  
Circonscription : .....  
Corps : .....  
Niveau de classe en charge ou fonctions : .....  
Etablissement de rattachement (le cas échéant) : .....  
Quotité de travail :  Temps plein  Temps partiel (préciser) :  
Date de stagiairisation : .....  
Date de titularisation : .....

## **RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EXAMEN :**

Pour quel CAFIPEMF vous inscrivez-vous ?<sup>(1)</sup>

**C.A.F.I.P.E.M.F. non spécialisé**

**C.A.F.I.P.E.M.F. aménagé**

**C.A.F.I.P.E.M.F. spécialisé**

- Arts visuels
- Éducation physique et sportive
- Éducation musicale
- Enseignement en maternelle
- Enseignement et numérique
- Histoire-géographie-enseignement moral et civique
- Langues et cultures régionales
- Langues vivantes étrangères
- Sciences et technologie

Les candidats ayant choisi une certification avec option présentent obligatoirement l'épreuve de pratique professionnelle dans le cadre de l'option choisie. Lors de son inscription à l'épreuve complémentaire de spécialisation, le candidat précise le domaine de spécialisation pour lequel il s'inscrit.

### **Il n'est pas possible de modifier ce choix après la clôture de la campagne d'inscription.**

#### **CANDIDATURES ANTÉRIEURES<sup>(1)</sup>:**

Avez-vous déjà été candidat(e) au CAFIPEMF : oui  non

Si oui, précisez la ou les sessions auxquelles vous vous êtes présentées :

.....

Le cas échéant précisez l'année à laquelle vous avez été admissible :

.....

Précisez le type de CAFIPEMF auquel vous vous êtes présentés :

non spécialisé  spécialisé (préciser l'option) : .....

Êtes-vous titulaire d'un CAFIPEMF ? oui  non

Si oui, année d'obtention : .....et département d'obtention.....

Type de CAFIPEMF choisi :

non spécialisé  spécialisé (préciser l'option) : .....

Pièces à joindre **obligatoirement** au présent dossier :

- Copie d'une pièce d'identité avec photo en cours de validité
- Copie de l'arrêté de titularisation
- États des services publics renseignés et signés
- Attestation de la visite-conseil\*
- Attestation justifiant la qualité de directeurs d'école déchargés de classe\*\*
- Attestation justifiant la qualité de conseillers pédagogiques à titre dérogatoire\*\*
- Attestation justifiant d'au moins trois années d'exercice accomplies en qualité d'instituteur ou de professeur des écoles maître formateur ou de conseiller pédagogique\*\*\*

(1) Cocher la case correspondante

\* L'attestation de la visite-conseil n'est pas exigée pour les candidats qui ont été déclarés admissibles avant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 4 mai 2021.

\*\* Documents demandés aux candidats s'inscrivant au CAFIPEMF aménagé.

\*\*\* Document exigé aux candidats s'inscrivant au CAFIPEMF de spécialisation

**État des services  
CAFIPEMF 2023**

Les candidats doivent justifier d'au moins cinq années de services accomplis en qualité d'instituteur ou de professeur des écoles titulaires ou non titulaires. L'ancienneté de service est appréciée au 31 décembre de l'année scolaire au titre de laquelle est organisé l'examen.

Nom de famille :					
Nom d'usage :					
Prénom :					
Date de naissance :					
Établissement	Fonction exercée	Du jj/mm/aaaa	Au jj/mm/aaaa	Quotité de service	Total des services (réservé à l'administration)

Certifié sincère et  
véritable.

A                    le  
Signature du candidat

