|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACADEMIE DE LYON** **RECTORAT** | **DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'APTITUDE** **AUX FONCTIONS DE : (1)** | PHOTOGRAPHIE |
| DIRECTION DE L’ENCADREMENT | **au titre de l'année scolaire 2019/2020** |  |
| **DEPARTEMENT :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM D'USAGE :** | **PRENOMS :** |
| Nom Patronymique : | Date de naissance : |
| Adresse personnelle :N° téléphone personnel (obligatoire) : Mél :Afin de pouvoir vous joindre en cas de changement d’horaire pour la convocation aux entretiens |
|  |
| **Grade actuel :** depuis le : |
| **Echelon actuel :** depuis le : |
| **Fonction actuelle :** |
| **Affectation actuelle Nom :****Adresse complète :****depuis le :****Téléphone (obligatoire) :** Afin de pouvoir vous joindre en cas de changement d’horaire pour la convocation aux entretiens |
|  |
| **Ancienneté de service au 1er octobre 2019**- comme instituteur : ...... A ..... M ..... J 🡪 dont ......... années en enseignement spécialisé- comme professeur des écoles ...... A ..... M ..... J 🡪 dont ......... années en enseignement spécialisé |
| **Diplômes et année d'obtention :**---- |
| **Si vous êtes en stage actuellement** Type du stage :Adresse où l'on doit envoyer la convocation :  |
|  |
| **Profession du conjoint :** |
| **Le candidat a-t-il demandé son inscription sur une autre liste ?****Laquelle ?**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOEUX D'AFFECTATION DU CANDIDAT** |  | **Relevé des trois dernières inspections** |
| 1 - |  | **Dates** | **Notes** |
|  |  |  |  |
| 2 - |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3 - |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 4 -  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 5 - |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **(1) Mentionner la liste d'aptitude sollicitée :****- Centre médico psycho pédagogique** | Fait à ................................, le .......................Signature : |

**- Ecole comportant au moins 3 classes spécialisées**

**- Ecole annexe et école d'application**

|  |
| --- |
| **Avis sur la candidature de M**  **aux fonctions de**  |
| **Avis de l'inspecteur de l'éducation nationale sur l'aptitude à la fonction :**Fait à .........................., le ....................signature : |
| **Avis de l’inspecteur d’académie, directeur académique des services départementaux de l’éducation nationale sur l'aptitude à la fonction :**Fait à .........................., le .................... signature : |
| **AVIS DE LA COMMISSION****Avis .................................................... à l'inscription du candidat sur la liste d'aptitude aux fonctions ci-dessus indiquées.****En cas d'avis défavorable, donner les raisons de cet avis :**  |