|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACADEMIE DE LYON**  **RECTORAT** | **DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'APTITUDE**  **AUX FONCTIONS DE :**  ☐ Directeur d’école annexe et d’école d’application  ☐ Directeur d’école comportant au moins trois classes spécialisées  ☐ Directeur de centre médico- psychopédagogique | PHOTOGRAPHIE |
| DIRECTION DE L’ENCADREMENT | **au titre de l'année scolaire 2024** |  |
| **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 septembre 2024**  - 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 - |  |  |  |
|  |  |  |  |

**☐ Je m’engage à accepter tout poste correspondant à un vœu exprimé sur le présent document.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fait à ................................, le .......................  Signature : |

|  |
| --- |
| **Avis sur la candidature de M**  **aux fonctions de** |
| **Avis motivé de l'inspecteur de l'éducation nationale sur l'aptitude à la fonction :**  Fait à .........................., le ....................  signature : |
| **Avis motivé 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 :** |