

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE
Secrétariat général
Direction générale des ressources humaines
Service des personnels enseignants de l'enseignement scolaire
Sous-direction des personnels enseignants, d'éducation et des psychologues de l'éducation nationale
Département du pilotage de la gestion des carrières des personnels enseignants
DGRH B2-2

**DEMANDE DE POSTE EN POLYNÉSIE FRANÇAISE
POUR LES INSTITUTEURS ET LES PROFESSEURS DES ÉCOLES SPÉCIALISÉS – Rentrée 2025
(adaptation et intégration scolaires)**

<input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M.	
NOM :	
PRÉNOM :	
DATE DE NAISSANCE _ _ _ _ _ _ _ _	LIEU DE NAISSANCE :
NUMEN _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	DÉPARTEMENT OU PAYS :

ADRESSE :	Tél :
CODE POSTAL : _ _ _ _ _	Fax :
COMMUNE :	E-mail :
PAYS (si résidant à l'étranger) :	

(1)

<input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE	<input type="checkbox"/> MARIÉ(E)	<input type="checkbox"/> VEUF(VE)	<input type="checkbox"/> DIVORCÉ(E)	<input type="checkbox"/> SÉPARÉ(E)	<input type="checkbox"/> VIE MARITALE	<input type="checkbox"/> PACS
--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

Nombre d'enfants qui accompagneront le candidat :
Niveau scolaire prévu :
(1) Entourer la mention correspondante

CONJOINT OU FUTUR CONJOINT

NOM :
PRÉNOM :
LIEU DE NAISSANCE (DÉPARTEMENT OU PAYS)
EST-IL/ELLE DÉJÀ DANS UNE COM ? LAQUELLE ? :
S'AGIT-IL D'UN RAPPROCHEMENT DE CONJOINT : (cocher la case) OUI NON :
EST-IL/ELLE CANDIDAT(E) POUR UN POSTE DANS UNE COM : (cocher la case) OUI NON :
LE POSTE DOUBLE EST-IL EXIGÉ ? : (cocher la case) OUI NON :
CORPS **DISCIPLINE :**

SITUATION ADMINISTRATIVE DU CANDIDAT

CORPS/GRADE ⁽²⁾ ÉCHELON

ANCIENNETÉ GÉNÉRALE DE SERVICE

J M A

CAEI/CAPSAIS/CAPA-SH/CAPPEI : année d'obtention OPTION ⁽³⁾ LIBELLE :OPTION LIBELLE :

DIRECTEUR DE SEGPA

Dans quelle option exercez-vous actuellement ? (à remplir obligatoirement)

Autre diplôme : année d'obtention ⁽²⁾ et ⁽³⁾ se reporter à la nomenclature des codes (page 6)

POSITION DU CANDIDAT (entourer la mention correspondante)

 ACTIVITÉ DÉTACHEMENT DISPONIBILITÉ CONGÉ PARENTAL

DÉPARTEMENT DE RATTACHEMENT :

LIEU D'EXERCICE (nom et adresse de l'établissement)

(si en position d'activité, détachement)

DATE D'ENTRÉE DANS LE DÉPARTEMENT

DATE DE RETOUR EN FRANCE APRÈS SEJOUR DANS LES COM OU DÉTACHEMENT A L'ÉTRANGER

(s'il y a lieu)

Interruption de service (si oui, nature et dates) :

ÉTATS DES SERVICES					
en qualité de non titulaire et de titulaire de l'éducation nationale					
CORPS/GRADE	FONCTIONS	CLASSES ENSEIGNÉES	ÉTABLISSEMENTS Ville, Pays	PÉRIODES	
				du	au

ÉLÉMENTS DE PROFIL

A. Langues étrangères (niveau) :

B. Stages (préciser la durée et année) :

- FLE (français langue étrangère)
- INF (informatique)
- TICE (techniques d'information et de communication pour l'enseignement)
- autres stages suivis :

C. Activités pédagogiques :

D. Activités culturelles et périscolaires :

E. Travaux personnels :

F. Activités diverses :

G. Observations éventuelles du candidat :

PIÈCES A JOINDRE

- 1 copie du dernier rapport d'inspection ;
- 1 copie du dernier arrêté de promotion d'échelon ;
- 1 copie du diplôme (CAEI ou Capsais ou Capa-SH ou Cappei⁽⁴⁾) ;
- 1 fiche individuelle de synthèse **fournie par la DSDEN.**

J'atteste l'exactitude des informations fournies.

À, le

Signature :

⁽⁴⁾ se reporter à la nomenclature des diplômes en annexe

AVIS DES AUTORITÉS HIÉRARCHIQUES (NOM ET QUALITÉ DES SIGNATAIRES)

AVIS OBLIGATOIRE DES AUTORITÉS ADMINISTRATIVES SUR LA CANDIDATURE ET SUR LA VALEUR PROFESSIONNELLE ET LA MANIÈRE DE SERVIR DU CANDIDAT

AVIS MOTIVÉ DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DIRECT

AVIS DE L'AUTORITÉ HIERARCHIQUE :
DIRECTRICE, DIRECTEUR ACADÉMIQUE DES SERVICES DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

APRÈS VÉRIFICATION, JE SOUSSIGNÉ(E) ATTESTE
L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS
ADMINISTRATIFS FOURNIS PAR LE CANDIDAT

À....., le

NOM, QUALITÉ

La directrice, le directeur académique des services de
l'éducation nationale

SIGNATURE

À....., le