Candidature **formation préparatoire  
au certificat d'aptitude professionnelle  
aux pratiques de l'éducation inclusive (Cappei)**Année scolaire 2017-2018

Annexe 2

formulaire de candidature

à faire parvenir **pour le mardi 28 mars 2017 au plus tard**

accompagné d’un **curriculum vitae**et d’une **lettre de motivation visée par votre chef d’établissement**

au Rectorat de Versailles - Division des personnels enseignants  
à l’attention de M. Valentin Gaillard

3, boulevard de Lesseps

78017 VERSAILLES cedex

Nom d’usage - Prénom : ………………………………………………………………………………

Nom patronymique : ……………………………… Date de naissance : ……………………...

Adresse personnelle :

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

🕿Portable : ………………………….. courriel : …………………………………………………….

Grade et discipline d’enseignement : ………………………………………………………………..

Affectation actuelle : ……………………………………………………………………………………

Ancienneté générale des services au 31/08/2016 : ………………………………………………..

Fonctions et dates d’affectation antérieures éventuelles dans l’enseignement spécialisé

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Candidature **formation préparatoire  
au certificat d'aptitude professionnelle  
aux pratiques de l'éducation inclusive (Cappei)**Année scolaire 2017-2018

Je soussigné *(nom)* ……………………………. *(prénom)* ……………………………………….. déclare me porter candidat-e à la formation préparatoire au certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive (Cappei) en 2017/2018, pour le parcours de formation suivant *(cocher une seule case)* :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parcours et support de formation | Trouble de la fonction auditive (TFA)  option A | Trouble de la fonction visuelle (TFV)  option B | Trouble des fonctions motrices et maladies invalidantes (TFM) option C | Trouble des fonctions cognitives (TFC) option D |
| ULIS | ULIS | ULIS | ULIS |
| Cocher la case correspondant  au choix de votre parcours |  |  |  |  |

Je m’engage **à suivre l’intégralité de la formation et à me présenter, à l’issue de la formation, aux épreuves de l’examen.**

Je formule page suivante la liste de mes vœux d’affectation sur un support de formation correspondant au parcours choisi.

Fait à …………………………………………………..

Le ………………………………………………………

Signature du candidat ou de la candidate

Candidature **formation préparatoire  
au certificat d'aptitude professionnelle  
aux pratiques de l'éducation inclusive (Cappei)**Année scolaire 2017-2018

**Vœux formulés parmi la liste de supports de formation en annexe 3**15 vœux maximum

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro du vœu | Département | Commune | Nom de l’établissement | Option |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

*(nom)* ……………………………………………… *(prénom)* ………………………………………..

Fait à …………………………………………………..

Le ………………………………………………………

Signature du candidat ou de la candidate