**ANNEXE 1**

**Secrétariat général**

**Service de l’encadrement**

Sous-direction des carrières des personnels d’encadrement

## Académie d'inscription :

Bureau des personnels d’inspection

Bureau DE SE 2-2

**Inspecteur de l’éducation nationale**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Spécialité : ……………………………………………..  Option, dominante : ……………………………………….. |

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'APTITUDE**

**POUR L'ACCES AU CORPS DES INSPECTEURS DE L'EDUCATION NATIONALE**

**ANNEE 2024 ⃰⃰⃰⃰⃰**

**Enseignement technique – enseignement général ou information et orientation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| N° sécurité sociale |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| M. |  | Mme |  |  | Nom d’usage : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de naissance : |  |

(*en majuscules*)

|  |  |
| --- | --- |
| Prénoms : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de naissance: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Lieu de naissance : |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Situation de famille |  | (1) |  |  |

1. M : Marié(e) ; P : P.A.C.S.E ; D : Divorcé(e) ; C : Célibataire ; V : Veuf(ve)

|  |  |
| --- | --- |
| Profession du conjoint : |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse personnelle** : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Code postal*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tél. personnel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tél. portable |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mél : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Corps d'origine : |  | Date de titularisation : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grade / Classe : |  | Echelon : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonctions actuelles : |  | Faisant fonction d'IEN : | OUI 🞏 NON 🞏 |

Cocher la case correspondante

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de nomination dans ces fonctions : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse professionnelle** : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Code postal*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tél. professionnel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mél : |  |

**DIPLÔMES ou TITRES OBTENUS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intitulé exact *(en toutes lettres)* | Autorité qui l'a délivré | Date d'obtention |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ÉTAT DES SERVICES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature  des fonctions  (1) | Dates | | Durée des services | | | Lieux où les fonctions  ont été exercées | Observations |
| d’entrée en fonctions | de cessation  des fonctions | Ans | Mois | Jours |
|  |  |  |  |  |  |  | Date de titularisation  (jour, mois, année) |
| ……………………………. | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
| ……………………………. | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………. |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | ………………….. |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
| …………………………… | ……………… | ……………… | ………. | ………. | ………. | ………………………………………….. | …………………… |
|  | Total au 1er janvier 2024 (2) | | ………... | ………. | ………. | Vu et vérifié :  Le recteur, le Dasen (3) | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| (1) Préciser l’état des services par ordre chronologique en partant du début de l’activité professionnelle.  (2) **Les services effectués doivent être totalisés**.  (3) Ou le chef de service pour les personnels affectés dans des établissements d’enseignement supérieur et les personnels détachés.  N.B. - Les périodes d’interruption de services, disponibilité, congé sans traitement, doivent être indiquées en rouge. | | | | | | | |

**VŒUX GÉOGRAPHIQUES** : Indiquez les académies ou directions académiques où vous souhaitez être affecté(e)

|  |  |
| --- | --- |
| ⮚ Vœu n° 1 : | …………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| ⮚ Vœu n° 2 : | …………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| ⮚ Vœu n° 3 : | …………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| ⮚ Vœu n° 4 : | …………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| ⮚ Vœu n° 5 : | …………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| ⮚ Vœu n° 6 : | …………………………………………………………………………………………………………………………………... |

**Exprimez vos motivations, tirées tant des expériences vécues au cours de votre carrière que de vos analyses actuelles. Précisez votre conception de la fonction envisagée.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**  Je soussigné (e) ………………………………………………………………………………………………………………….  atteste sur l’honneur remplir les conditions requises pour l’inscription sur la liste d’aptitude d’accès au corps des inspecteurs de l’éducation nationale au titre de l’année 2024, et certifie l’exactitude des informations portées sur le présent dossier. Je note que si tel n’était pas le cas, ma candidature serait nulle et non avenue.  Je m’engage par ailleurs à accepter le poste qui me sera proposé sous peine de perdre le bénéfice de l’inscription sur la liste d’aptitude pour l’année 2024.  Fait à , le  Signature : |
| **LISTE D'APTITUDE POUR L'ACCÈS AU CORPS DES INSPECTEURS DE L'ÉDUCATION NATIONALE**  **ANNEE 2024**  **Enseignement technique ou enseignement général ou information et orientation** |
|  |
| (Pièce à joindre obligatoirement à la demande d'inscription) |

Académie : Spécialité :

Nom d’usage : Nom de naissance :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénoms : | Né(e) le : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**APPRÉCIATION DETAILLÉE ET AVIS MOTIVÉ DU RECTEUR (1):**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| Favorable |  |
|  |  |
| Réservé |  |
|  |  |
| Défavorable |  |

Date et signature :

**(1)** ou du chef de service pour les personnels affectés dans des établissements d'enseignement supérieur et les personnels détachés.