**LE MINISTERE DE L’ÉDUCATION NATIONALE**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE DE NORMANDIE**

**DIVISION DES EXAMENS ET CONCOURS**

**PERIMETRE DE ROUEN**

**CERTIFICAT D’APTITUDE AUX FONCTIONS D’INSTITUTEUR OU DE PROFESSEUR DES ECOLES MATRE FORMATEUR**

**CAFIPEMF**

**AVEC SPECIALISATION**

**SESSION 2023**

**ATTESTATION DE SERVICES**

**(merci d’envoyer cette attestation dûment complétée et signée par mail à l’adresse suivante :**

**dec-concours6-rouen@ac-normandie.fr)**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inspecteur (-trice) d’académie, Directeur (-trice) académique des services du département de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteste que :

Nom de famille : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom d’usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Est titulaire du CAFIPEMF depuis le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Et justifiera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ans \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jours d’exercice en qualité d’instituteur ou de professeur

des écoles maître formateur ou de conseiller pédagogique, appréciées au **31 décembre 2022**.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(signature et cachet)