

**CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INSTITUTEUR OU DE
PROFESSEUR DES ÉCOLES MÂTRE FORMATEUR
(CAFIPEMF)**

SESSION 2027

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 instituteur (-trice) ou professeur(e) des écoles, **titularisé(e) le** _____
(Mention obligatoire ou fournir l'arrêté de titularisation)

Et justifiera de _____ ans _____ mois _____ jours de services **d'enseignement** en qualité d'instituteur
ou de professeur(e) des écoles au **31 décembre 2027**.

Est en position d'activité

Est directeur (-trice) d'école et bénéficie d'une décharge de classe :

- Totale
 Partielle

Fait fonction de conseiller pédagogique

Fait à _____, Le _____

(signature et cachet)