

**CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INSTITUTEUR OU DE
PROFESSEUR DES ÉCOLES MATRE FORMATEUR**

SESSION 2027

**CAFIPEMF
AVEC SPECIALISATION**

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 2027**.

Fait à _____, Le _____

(signature et cachet)