

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE  
Secrétariat général  
Direction générale des ressources humaines  
Service des personnels enseignants de l'enseignement scolaire  
Sous-direction des personnels enseignants, d'éducation et des psychologues de l'éducation nationale  
Département du pilotage de la gestion des carrières des personnels enseignants  
DGRH B2-2

**DEMANDE DE POSTE EN POLYNÉSIE FRANÇAISE  
POUR LES INSTITUTEURS ET LES PROFESSEURS DES ÉCOLES SPÉCIALISÉS – Rentrée 2025  
(adaptation et intégration scolaires)**

<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M.	
<b>NOM :</b>	
<b>PRÉNOM :</b>	
<b>DATE DE NAISSANCE</b>    _ _ _ _ _ _ _ _	<b>LIEU DE NAISSANCE :</b>
<b>NUMEN</b>    _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<b>DÉPARTEMENT OU PAYS :</b>

<b>ADRESSE :</b>	<b>Tél :</b>
<b>CODE POSTAL :</b>  _ _ _ _ _	<b>Fax :</b>
<b>COMMUNE :</b>	<b>E-mail :</b>
<b>PAYS (si résidant à l'étranger) :</b>	

(1)

<input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE	<input type="checkbox"/> MARIÉ(E)	<input type="checkbox"/> VEUF(VE)	<input type="checkbox"/> DIVORCÉ(E)	<input type="checkbox"/> SÉPARÉ(E)	<input type="checkbox"/> VIE MARITALE	<input type="checkbox"/> PACS
--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

**Nombre d'enfants qui accompagneront le candidat :**  
Niveau scolaire prévu :  
(1) Entourer la mention correspondante

**CONJOINT OU FUTUR CONJOINT**

**NOM :**  
**PRÉNOM :**  
LIEU DE NAISSANCE (DÉPARTEMENT OU PAYS)  
EST-IL/ELLE DÉJÀ DANS UNE COM ? LAQUELLE ? :  
S'AGIT-IL D'UN RAPPROCHEMENT DE CONJOINT : (cocher la case)  OUI  NON :  
EST-IL/ELLE CANDIDAT(E) POUR UN POSTE DANS UNE COM : (cocher la case)  OUI  NON :  
**LE POSTE DOUBLE EST-IL EXIGÉ ?** : (cocher la case)  OUI  NON :  
**CORPS** **DISCIPLINE :**

## SITUATION ADMINISTRATIVE DU CANDIDAT

CORPS/GRADE <sup>(2)</sup> ÉCHELON 

ANCIENNETÉ GÉNÉRALE DE SERVICE

J M A

CAEI/CAPSAIS/CAPA-SH/CAPPEI : année d'obtention OPTION <sup>(3)</sup>  LIBELLE :OPTION  LIBELLE :

DIRECTEUR DE SEGPA

Dans quelle option exercez-vous actuellement ? (à remplir obligatoirement)

Autre diplôme :  année d'obtention <sup>(2)</sup> et <sup>(3)</sup> se reporter à la nomenclature des codes (page 6)

POSITION DU CANDIDAT (entourer la mention correspondante)

 ACTIVITÉ DÉTACHEMENT DISPONIBILITÉ CONGÉ PARENTAL

DÉPARTEMENT DE RATTACHEMENT :

LIEU D'EXERCICE (nom et adresse de l'établissement)

(si en position d'activité, détachement)

DATE D'ENTRÉE DANS LE DÉPARTEMENT 

DATE DE RETOUR EN FRANCE APRÈS SEJOUR DANS LES COM OU DÉTACHEMENT A L'ÉTRANGER

(s'il y a lieu)

Interruption de service (si oui, nature et dates) :

<b>ÉTATS DES SERVICES</b>					
en qualité de non titulaire et de titulaire de l'éducation nationale					
CORPS/GRADE	FONCTIONS	CLASSES ENSEIGNÉES	ÉTABLISSEMENTS Ville, Pays	PÉRIODES	
				du	au

## ÉLÉMENTS DE PROFIL

**A. Langues étrangères (niveau) :**

**B. Stages (préciser la durée et année) :**

- FLE (français langue étrangère)
- INF (informatique)
- TICE (techniques d'information et de communication pour l'enseignement)
- autres stages suivis :

**C. Activités pédagogiques :**

**D. Activités culturelles et périscolaires :**

**E. Travaux personnels :**

**F. Activités diverses :**

**G. Observations éventuelles du candidat :**

**PIÈCES A JOINDRE**

- 1 copie du dernier rapport d'inspection ;
- 1 copie du dernier arrêté de promotion d'échelon ;
- 1 copie du diplôme (CAEI ou Capsais ou Capa-SH ou Cappei<sup>(4)</sup>) ;
- 1 fiche individuelle de synthèse **fournie par la DSDEN.**

J'atteste l'exactitude des informations fournies.

À ....., le

Signature :

<sup>(4)</sup> se reporter à la nomenclature des diplômes en annexe

**AVIS DES AUTORITÉS HIÉRARCHIQUES (NOM ET QUALITÉ DES SIGNATAIRES)**

**AVIS OBLIGATOIRE DES AUTORITÉS ADMINISTRATIVES SUR LA CANDIDATURE ET SUR LA VALEUR  
PROFESSIONNELLE ET LA MANIÈRE DE SERVIR DU CANDIDAT**

AVIS MOTIVÉ DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DIRECT

AVIS DE L'AUTORITÉ HIERARCHIQUE :  
DIRECTRICE, DIRECTEUR ACADÉMIQUE DES SERVICES DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

APRÈS VÉRIFICATION, JE SOUSSIGNÉ(E) ATTESTE  
L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS  
ADMINISTRATIFS FOURNIS PAR LE CANDIDAT

À....., le

NOM, QUALITÉ

La directrice, le directeur académique des services de  
l'éducation nationale

SIGNATURE

À....., le