

**CONFIRMATION D’INSCRIPTION À L’EXAMEN DU CERTIFICAT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE AUX PRATIQUES DE L’EDUCATION INCLUSIVE (CAPPEI) SESSION 2024**

**Dossier à compléter après votre inscription dans l’application métier CYCLADES**

[**https://cyclades.education.gouv.fr/cyccandidat/portal/**](https://cyclades.education.gouv.fr/cyccandidat/portal/)

 **du Jeudi 27 juin 2024 au Jeudi 12 septembre 2024 avant 12h00 (heure de Martinique)**

Le candidat est-il un candidat libre ? : OUI (\_\_) NON (\_\_)

Si formation, préciser l’adresse du centre de formation :

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………..…….

**Module de professionnalisation choisi en formation : ..................................……………………………………………..................**

**Etat civil :**

 Mme  M :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Nom d’usage :

Date et lieu naissance :

Adresse du domicile :

Ville : Code Postal : Département :

Courriel : Tel fixe : Tel portable :

**Situation professionnelle :**

|  |  |
| --- | --- |
|   Pour les candidats, enseignants titulaires du 1er degré de l’enseignement public :  Titulaire  Agent contractuel en CDI |   Pour les candidats des établissements privés sous contrat :  Maître contractuel – Maître délégué en CDI  Maître agréé  |

Corps :

Fonction : Circonscription :

Discipline enseignée (pour les enseignants du 2nd degré) : ………………………………………………………………………………….………….

Etablissement d’affectation :

Adresse : Code Postal :

Tél : Courriel :

Etablissement où se dérouleront les épreuves

Ville : Code postal :

Courriel : Tél. établissement :

**Candidature** :

 Candidat déjà titulaire d’un 2CA SH et pouvant se présenter à la seule épreuve 3

– Préciser l’option du 2 CA-SH obtenu :

Fait à , le

 Signature du candidat

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **DEMANDE D’INSCRIPTION AUX EPREUVES DU CAPPEI**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Nom et prénom du candidat)

À Madame la Rectrice de l’Académie de (1) MARTINIQUE

S/c de Madame La Directrice Académique Adjointe des Services de l’Education Nationale (2)

J’ai l’honneur de solliciter de votre bienveillance mon inscription sur la liste des candidats à l’examen du certificat d’aptitude professionnelle aux pratiques de l’éducation inclusive (CAPPEI), de la session 2024.

**Module de professionnalisation** : ........................................................................................................................................ ..............................................................................................................................................................................................

Fait à le

 Signature du candidat

1. Académie d’exercice du candidat
2. Inspection d’exercice du candidat

**EN PLUS DES PIECES JUSTIFICATIVES TELEVERSER OBLIGATOIREMENT DANS L’APPLICATION METIER CYCLADES, VOUS DEVEZ JOINDRE A VOTRE DOSSIER DE CONFIRMATION D’INSCRIPTION LES PIECES SUIVANTES :**

**uniquement par mail :**

cappei@ac-martinique.fr

* Une attestation d’inscription à la formation CAPPEI précisant le parcours de formation (libellé des modules d’approfondissement et du module de professionnalisation)

**Pour les candidats s’inscrivant à une seule épreuve**

* Une photocopie du diplôme pour les titulaires 2CA-SH et une attestation d’exercice dans un établissement accueillant des élèves à besoins particuliers pour les enseignants du 2nd degré pouvant se présenter **à la seule épreuve 3**.