**PARCOURS VAEP CAPPEI**

**CERTIFICAT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE AUX PRATIQUES DE L’EDUCATION INCLUSIVE ET A LA FORMATION PROFESSIONNELLE SPECIALISEE**

**DOSSIER DE RECEVABILITE – LIVRET 1**

**Session 2025**

*A retourner à la Direction des Examens et Concours – DEC3*

*à l’adresse mail suivante :*

[**vaep-cappei@ac-martinique.fr**](mailto:vaep-cappei@ac-martinique.fr)

**pour le Lundi 14 octobre 2024 (avant 17h heure de Martinique)**

Critères de recevabilité (ancienneté calculée au 1er septembre de l’année en cours) :

* Avoir exercé la fonction de professeur du 1er ou du 2d degré pendant une durée minimale de cinq ans (l'ancienneté est calculée au 1er septembre de l'année scolaire en cours) ;
* Dont une expérience minimale dans le domaine de l'adaptation scolaire ou de la scolarisation des élèves en situation de handicap :

\* de trois ans à temps complet ;

\* ou de quatre ans pour les professeurs qui exercent au moins à 50 % de leur obligation réglementaire de service.

Décision de recevabilité de la candidature transmise avant le 30 novembre de l’année scolaire en cours.

Durée de validité de la recevabilité : 3 ans.

|  |  |
| --- | --- |
| ❒ Madame | ❒ Monsieur |
| Nom : | Prénom : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT** | | | | | | | | | | | |
| Civilité : | Nom d’usage : | | | | | | | Prénom (s) : | | | |
| Nom de naissance : | | | | | | Date de naissance : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | | | |
| Lieu de naissance (département) : | | | | Pays : | | | | | Nationalité : | | |
| Adresse : | | | | | | | | | | | |
| Code postal : | | | Ville : | | | | | | | | |
| Téléphone fixe : | | | | | | Mobile : | | | | | |
| Courriel : | | | | | | | | | | | |
| **2. SITUATION ACTUELLE** | | | | | | | | | | | |
| Administration : | | | | | | | | | | | |
| ❒ ENSEIGNEMENT PUBLIC | | | | | | ❒ ENSEIGNEMENT PRIVE | | | | | |
| ❒ PE ❒ Agrégé | | | | | | ❒ 1er degré  ❒ 2nd degré | | | | ❒ Maître contractuel | |
| ❒ Certifié ❒ PEPS | | | | | | ❒ Maître agréé | |
| ❒ PLP ❒ CDI | | | | | | ❒ Maître délégué CDI | |
| Pour les enseignants du 1er degré public, préciser la fonction : | | | | | | Pour les enseignants du 2nd degré public et privé, préciser la discipline : | | | | | |
| Grade : | | | | | | | | | | | |
| Affectation : | | ❒ Ecole | | | ❒ Collège | | ❒ Lycée | | | | ❒ LP |
| Etablissement : | | | | | | | | | | | |
| Circonscription à préciser pour les PE : | | | | | | | | | | | |
| Ancienneté générale de services au 1er septembre 2022 :  I\_\_I\_\_I an(s) I\_\_I\_\_I mois I\_\_I\_\_I jour(s) | | | | | | | | | | | |

VAEP – Livret 1 – Session 2023-2024

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |

Les acquis de l’expérience d’un candidat doivent être entendus comme l’ensemble des compétences, des aptitudes professionnelles, et des connaissances qu’il a acquis dans l’exercice d’une activité en qualité de professeur.

**RECEVABILITE : RECENCEMENT DES SERVICES EN TANT QUE PROFESSEUR**

*Présentez dans le tableau ci-dessous tous les postes que vous avez occupés en tant que professeur en commençant par l’expérience la plus récente.*

*Indiquez dans la dernière colonne s’il s’agit d’une expérience sur un poste de l’adaptation ou de la scolarisation des élèves en situation de handicap en justifiant.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période** | **Durée** | **Corps/Emploi** | **Etablissement/autre** | **Poste occupé** | **Poste de l’adaptation ou de la scolarisation des élèves en situation de handicap** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Durée d’expérience en tant que professeur au 01/09/2024 |  |  |  | Durée d’expérience dans la scolarisation des élèves à BEP au 01/09/2024 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. DECLARATION SUR L’HONNEUR** | |
| Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Souhaite présenter un dossier de VAEP (livret 2) conduisant à la délivrance du CAPPEI.  Je déclare sur l’honneur :  ❒ l’exactitude de toutes les informations figurant dans le présent dossier (livret 1) ;  ❒ avoir pris connaissance du règlement concernant les fausses déclarations\*.  A …………………………………………………………………………………………………………………………………., le /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/  *Signature obligatoire*  \* En cas de fausses déclarations, le candidat est passible des sanctions pénales prévues par les articles 441-6 et 441-7du Code pénal.  La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit au candidat un droit d’accès et de rectification pour les données personnelles le concernant auprès de l’autorité. | |
| Nombre total de pages de cette rubrique  (y compris cette page de garde) |  |