

**MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE**

**CERTIFICAT D’APTITUDE AUX FONCTIONS DE FORMATEUR ACADEMIQUE – SESSION 2024-2025**

**ETAT DES SERVICES PUBLICS**

**Nom de famille………………………………………………………. Prénom(s)………………………………………**

**Nom d’usage (ou d’épouse) …………………………………………. Né(e) le….../……/……………. Académie…………………....................**

**Fonction actuelle………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT (S) où les fonctions ont été remplies** | **Qualité ou Grade** | **Disciplines exercées** | **du** | **au** | **Quotité de service** | **Total des services**  **(réservé à l’administration)** | | | **Visa après contrôle du service académique** |
| **JJ/MM/ AAAA** | **JJ/MM/AAAA** | **Années** | **Mois** | **Jours** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL des services validés par le service académique** | | | | | |  |  |  |  |

**A………………………LE …… /…../…………**

**Signature du candidat**