**DEMANDE DE FORMATION AU CERTIFICAT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE**

**AUX PRATIQUES DE L’EDUCATION INCLUSIVE (CAPPEI)**

**- SESSION 2023 -**



**ACADEMIE D’EXERCICE DU CANDIDAT : LIMOGES**

**Département** :

NOM DE FAMILLE : NOM D’USAGE :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Domicile :

Ville : Code Postal : Département :

Tél. personnel :

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail professionnel :

Poste actuel :

Adresse de l’établissement :

Ville : Code Postal : Département :

Pour les candidats, enseignants titulaires du 1er degré de l’enseignement public

CORPS (1) : instituteur titulaire

Professeur des écoles titulaire

Le candidat a-t-il déjà bénéficié de la formation CAPPEI (CAPA-SH, CAPSAIS, CAEI) ? OUI – NON (1)

Si OUI, préciser les années :

(Joindre copie du certificat)

A , le

Signature du candidat

(1) Rayer la mention inutile