



RÉGION ACADÉMIQUE  
BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



**CAP ACCOMPAGNANT EDUCATIF PETITE ENFANCE – ANNEXE 2**

**TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'EXPERIENCE  
ET/OU PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**A COMPLETER PAR LE CANDIDAT individuel ayant une expérience  
professionnelle en tant qu'assistant(e) maternel(le) agréé(e)  
ou gardes à domicile**

**NOM D'USAGE du candidat :**

**NOM DE NAISSANCE :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**NUMERO D'AGREMENT : .....(Joindre le justificatif)**

**Exigence :** Total de 16 semaines à 32 heures (soit 512 h) : 12 semaines d'expérience professionnelle en tant qu'assistante maternelle pour les moins de 3 ans permettant de présenter l'EP1, soit 384 h (tableau 1) **ET** 4 semaines en EAJE ou en ACM ou école maternelle permettant de présenter l'EP2, soit 128 h (tableau 2).

**TABLEAU 1 (EP1) – EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**

Nom/prénom de l'employeur et Signature	Dates d'accueil des enfants de MOINS DE TROIS ANS	TOTAL
NOM ET PRENOM EMPLOYEUR :  Téléphone employeur :  SIGNATURE EMPLOYEUR	du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb total d'heures:
NOM ET PRENOM EMPLOYEUR  Téléphone employeur :  SIGNATURE EMPLOYEUR	du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb total d'heures:

**JOINDRE LES BULLETINS DE SALAIRE PAJEMPLOI (ou autres) pour la ou les périodes concernées (pour un total de 384 heures)**

(Suite page 2)

**TABLEAU 2 (EP2)  
STAGE EN MOINS DE SIX ANS**

Etablissement/structure : Nom et adresse	Dates de stage en MOINS DE SIX ANS	TOTAL
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">(Cachet et signature)</div> <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> EAJE (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> ACM (0 à 6 ans)	du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb semaines à 32 h :  Nb total d'heures:
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">(Cachet et signature)</div> <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> EAJE (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> ACM (0 à 6 ans)	du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb semaines à 32 h :  Nb total d'heures:
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">(Cachet et signature)</div> <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> EAJE (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> ACM (0 à 6 ans)	du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb semaines à 32 h :  Nb total d'heures:
<b>TOTAL SEMAINES A 32 HEURES</b>		
<b>TOTAL HEURES</b>		

<b>TOTAL TABLEAU 1 + TOTAL TABLEAU 2</b>	
--	--

**EAJE (Etablissement d'accueil du jeune enfant)** : multi-accueil, crèche collective, halte-garderie, jardin d'enfants ...

**ACM (Accueil collectif de mineurs)** : avec ou sans hébergement, centre de vacances, centre de loisirs, centre aéré...

Cadre réservé à l'Administration	OUI	NON
Tableau 1 : contacts employeurs et bulletins de salaires Pajemploi (ou autres) pour les 12 semaines à 32 h (384h)		
Tableau 2 : 4 semaines en EAJE ou ACM ou école maternelle, soit 128 h (moins de 6 ans).		
Expériences ou stages ou PFMP réalisés du 15 mars 2016 au 15 mars 2019		
Attestation de la commission (validité, durée et lieux des PFMP) : <input type="checkbox"/> <b>Valide</b> <input type="checkbox"/> <b>Non valide</b> Motif de non validation ..... Le .....    Visa de la commission de vérification :		

**DATE LIMITE DE RETOUR**

**LE 15 MARS 2019 PAR RECOMMANDÉ AVEC ACCUSE DE RECEPTION OU LETTRE SUIVIE  
(cachet de la poste faisant foi).**

**(RECTORAT DE BESANCON – DEC5 - CAP AEPE – 10 RUE DE LA CONVENTION  
25030 BESANCON CEDEX)**