



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



Rectorat

Délégation Académique  
à la Formation  
Professionnelle Initiale et  
Continue

10, rue de la Convention  
25030 Besançon  
cedex

## DOSSIER DE CANDIDATURE AUX FONCTIONS DE CONSEILLER EN FORMATION CONTINUE

Année scolaire 2020-2021

À retourner, en double exemplaire,  
au plus tard **le 3 avril 2020**,  
accompagné des pièces mentionnées  
dans la note d'information

### I - IDENTITÉ

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Nom de famille : .....

\*Date et lieu de naissance : .....

\* Age : ..... \*Nationalité : .....

Adresse personnelle : .....

.....

N° de téléphone : ..... N° de mobile : .....

Adresse électronique : .....

Avez-vous un permis de conduire ?

OUI

NON

Possédez-vous un véhicule personnel ?

OUI

NON

\*Données non obligatoires / Informations facultatives

## II - SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

### 1/ Si vous êtes personnel titulaire de l'éducation nationale

- Corps d'appartenance : .....

- Grade ..... Date de titularisation : .....

- Si vous êtes enseignant, discipline : .....

- Établissement d'exercice (*adresse et téléphone*) – (*Préciser l'académie et le département*)

.....

.....

### 2/ Si vous êtes titulaire d'un autre ministère ou d'une autre fonction publique :

- Corps d'appartenance : .....

- Grade ..... Date de titularisation : .....

- Établissement d'exercice (*adresse et téléphone*)

.....

.....

### 3/ Si vous n'êtes pas titulaire d'un corps de la fonction publique

Situation actuelle :  salarié  demandeur d'emploi  autre (préciser) : .....

Fonctions exercées : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

Type de contrat :  CDD  CDI  autre (préciser) : .....

Depuis combien de temps exercez-vous dans cette structure ? .....

## III - DIPLÔMES (à joindre au dossier)

| <i>Libellé complet des diplômes obtenus</i> | <i>Année d'obtention</i> |
|---|--------------------------|
|   |                          |
|   |                          |
|   |                          |
|   |                          |

**IV - Êtes-vous actuellement ou avez-vous été CFC ?**       OUI                               NON

Êtes-vous titulaire du Certificat de Qualification aux Fonctions de CFC ?

OUI                               NON

Si oui, dans quelle académie ? ..... GRETA : .....

Au cours de quelles périodes ? .....

**V – Avez-vous déjà été candidat aux fonctions de CFC ?**

OUI     NON

Si oui combien de fois ? ..... Préciser les années et les académies : .....

.....

**VI - Êtes-vous candidat CFC dans d'autres académies ?**

OUI     NON

*Lesquelles ? (Les classer en fonction de vos vœux)*

1).....

2).....

3).....

**VII- Êtes-vous candidat à un concours en 2019-2020, à une mutation, ou postulez-vous à une autre fonction ?**

OUI               NON

*Précisez :* .....

**VIII - Vœux d'affectation dans un Greta de l'académie de Besançon par ordre préférentiel : (voir carte GRETA jointe)**

1) .....

2) .....

3) .....

**DATE DE LA DEMANDE :** ..... **SIGNATURE :**

**RUBRIQUES À RETOURNER OBLIGATOIREMENT COMPLÉTÉES POUR LES TITULAIRES ET NON TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE**

NOM DU CANDIDAT : ..... PRÉNOM : .....

**Tableau à compléter par le supérieur hiérarchique**

| Compétences                         | 1* | 2* | 3* | 4* |
|-------------------------------------|----|----|----|----|
| 1) analyse des situations complexes |    |    |    |    |
| 2) aptitude relationnelle           |    |    |    |    |
| 3) aptitude à la négociation        |    |    |    |    |
| 4) aptitude à animer des équipes    |    |    |    |    |
| 5) sens de l'organisation           |    |    |    |    |

\*Niveau de maîtrise atteint de 1 à 4 (4 étant le niveau le plus élevé)

**Avis du supérieur hiérarchique** (cet avis doit attester de la réussite professionnelle du candidat et de ses éventuelles aptitudes à exercer les fonctions de conseiller en formation continue)

Date et signature, nom et qualité du signataire :

**Avis de l'Inspecteur d'académie**

(pour les personnels exerçant leurs fonctions à la DSDEN et pour les enseignants du 1<sup>er</sup> degré).

**Avis de l'IA - IPR** de la discipline ou **de l'IEN – ET** de la spécialité

(pour les enseignants du 2<sup>d</sup> degré)

Date et signature :