

**CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INSTITUTEUR OU DE
PROFESSEUR DES ECOLES MAITRE FORMATEUR
SESSION 2025
ÉTAT DES SERVICES PUBLICS**

Nom de famille..... Prénom (s)..... Académie :

Nom d'usage ou d'épouse Né(e) le | | | | | | | | | |

Fonction actuelle.....

ÉTABLISSEMENT(S) où les fonctions ont été remplies	Qualité ou grade	Fonctions exercées (1)	du	au	Quotité de service (2)	total des services (réservé à l'administration)		
			jj/mm/aaaa	jj/mm/aaaa		années	Mois	jours
TOTAL des services								

Certifié sincère et véritable. Toute déclaration inexacte entraîne la perte du bénéfice d'une éventuelle admission au concours

Services publics ou services d'enseignement

(1) Préciser la quotité par rapport au service complet, exemple : 12/18^{ème}

A.....le | | | | | | | | | |

Signature du candidat