

Le Directeur Académique des Bouches du Rhône

à

- Monsieur le directeur de l'**ESPE**.
- Monsieur le directeur du **C.R.D.P.**
- Mesdames et Messieurs les Inspecteurs de l'Éducation Nationale
- Mesdames et Messieurs les chefs d'Établissements et sous directeurs de **SEGPA**
- Mesdames et Messieurs les directeurs d'école
- Mesdames et Messieurs les directeurs de **CIO**

Marseille, le 18 juin 2014

Division
des personnels
enseignants
DP2

OBJET : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Instituteur ou Professeur des Ecoles
Maître Formateur – **SESSION 2014 - 2015**.

Référence
MP

REF. : - Arrêté n° 0102-236 du 29 octobre 2001.
- BO n° 45 du 6 décembre 2001
- B.O. n° 24 du 13 juin 2002.

Dossier suivi par
Mireille PINEL
Téléphone
04 91 99 68 06
Fax
04 91 99 67 81
Mél.
mireille.pinel
@ac-aix-marseille.fr

J'ai l'honneur de vous faire savoir que les inscriptions à l'examen professionnel du C.A.F.I.P.E.M.F. (ex. C.A.F.I.M.F.) seront ouvertes du 17 juin au 09 septembre 2014.

28-34 boulevard
Charles Nédelec
13231 Marseille
cedex 1

I – CONDITIONS D'INSCRIPTION

- être instituteur ou professeur des écoles titulaire,
- justifier au **31 décembre 2014** d'au moins 5 années de services effectifs d'enseignement accomplis dans une classe en qualité de titulaire, stagiaire ou suppléant.

II – DEMANDE D'INSCRIPTION

Les candidats devront télécharger le dossier d'inscription en 3 exemplaires sur le PIA Premier degré.

2 exemplaires accompagnés des pièces nécessaires seront adressés au service DP2 avant le **9 septembre 2014** ; le 3^{ème} sera adressé par la voie hiérarchique avant le **10 septembre 2014, délai de rigueur**.

Tout dossier expédié par voie postale devra l'être avant le **9 septembre 2014** à minuit (le cachet de la poste faisant foi).

Les candidats veilleront à remplir avec le plus grand soin leur fiche d'inscription et notamment indiqueront :



2/2

- leur numéro de téléphone personnel : (domicile, portable)
- Votre adresse électronique.
- L'adresse exacte et complète de l'école où se déroulera la première épreuve ainsi que son numéro de téléphone.

Il est rappelé que le choix des disciplines pour les différentes épreuves se fait sous la seule responsabilité du candidat. Le choix d'une option n'est pas obligatoire ; seuls les candidats ayant indiqué une option au moment de l'inscription seront autorisés à passer un certificat d'aptitude optionnel. Il ne sera pas possible de modifier ces choix après l'inscription.

III – NATURE DES EPREUVES

Les candidats sont priés de se reporter aux textes indiqués en référence à la présente circulaire.

Pour le Directeur Académique,
Le Secrétaire Général,

Signé

Michel RICARD

DIVISION DES PERSONNELS
- DP 2 -

Référence à rappeler :
Dossier suivi par :
Mme PINEL
Tel : 04.91.99.68.06

C.A.F.I.P.E.M.F. (ex. C.A.F.I.M.F.) – Session :

- Fiche à remplir par le candidat -

(les fiches incomplètes ne seront pas traitées)

CANDIDAT *Cocher obligatoirement une case*

SESSION **SANS OPTION**
 OPTION CHOISIE
(si LVE – préciser la langue) Indiquer obligatoirement l'Option

NOM **Prénom :**
Nom de Jeune-fille : **N° de tél. personnel :**
Date et lieu de naissance :

AFFECTATION : Nom, adresse de l'école et n° de téléphone :
 **N° de l'Ecole : 013 |**

Circonscription : **Nom de l'I.E.N. :**
Nom de l'école où se passera la première épreuve :
(si différente de l'école d'affectation)

Adresse précise de cette école et n° de téléphone :
 **N° de l'Ecole : 013 |**

NB : Vous voudrez bien joindre à la présente fiche un plan détaillé d'accès à l'école en double exemplaire.

Niveau de la classe :

Titulaire de la classe (si ce n'est pas le candidat) :

Eventuellement, CAEAA ou CAFIMF obtenu en :

Eventuellement, Admissibilité antérieure en :

J'ai déjà subi les épreuves d'admission en :

{ Eventuellement, Echec au CAFIPEMF en :

Indiquez le nom du Président du Jury :

② **Note obtenue à l'admissibilité**

② **Si CAFIPEMF Option**
Note du Mémoire :
(à éventuellement conserver)

Indiquez vos impératifs de calendrier (ex. : Classe verte du au)
Il en sera tenu compte dans la mesure du possible.

B.O. à consulter : n° 24 du 13-06-2002.

ADMISSIBILITÉ OBTENUE en :**EPREUVE D'ADMISSIBILITÉ****CHOIX****PREMIÈRE SÉQUENCE :**

- Français
- Mathématiques
- Dispensé

Les candidats non dispensés doivent obligatoirement choisir entre français et mathématiques.

DEUXIÈME SÉQUENCE :

- Option
- ou
- Autre discipline
- (autre que Français ou Maths)

obligatoirement dans l'option en cas de CAFIPEMF à option.

EPREUVES D'ADMISSION

MEMOIRE :
 (Maths, Français,) L'indication du **champ disciplinaire précis est obligatoire.**
 Il doit être choisi parmi les disciplines figurant dans les programmes officiels.

INTITULÉ DU MÉMOIRE : (*obligatoire*)

DISPENSÉ :

CRITIQUE DE LEÇON OU ANIMATION :

Discipline choisie

- si option : discipline de l'option obligatoire (la préciser).
- si sans option : (si mémoire en Français ou Maths, choisir obligatoirement autre discipline
 (si mémoire dans une autre discipline, choisir obligatoirement Français ou Maths)

	CRITIQUE DE LEÇON	ANIMATION
FRANÇAIS		
MATHEMATIQUES		
AUTRE DISCIPLINE		

Mettre une croix dans la case correspondante. Si le candidat souhaite choisir le lieu et le groupe pour l'animation, il les indiquera précisément. Il est rappelé que, dans ce cas, cette animation doit concerner des **enseignants** de la circonscription du candidat. S'il choisit l'animation d'un groupe d'instituteurs en Formation Initiale ou Continue, il portera la mention « I.U.F.M. » dans la case correspondante.

Signature du candidat

Signature et cachet de l'I.E.N.

DIVISION DES PERSONNELS
- DP 2 -

Dossier suivi par :
Mme PINEL
Tel : 04.91.99.68.06

**CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INSTITUTEUR
ou DE PROFESSEUR DES ECOLES MAÎTRE-FORMATEUR**

Session :

CANDIDAT

NOM

(en lettres capitales)

NOM de Jeune-fille :

Prénom :

Mémoire CAFIPEMF Généraliste ou Option (1)

Intitulé du Sujet de Mémoire :

Objet de la recherche, problématique, lignes directrices, explication :

Décision de la Commission d'agrément :

SUJET AGREE SUJET NON AGREE SUJET AGREE AVEC MODIFICATIONS

cf. au verso (1)

**En cas de refus,
motif de la décision :**

A Marseille, le

Le Président de la Commission d'agrément
Pour l'Inspecteur d'Académie,
Directeur des Services Départementaux
de l'Education Nationale,

(1) Rayer les mentions inutiles et compléter si nécessaire.

REFORMULATION OU AUTRE SUJET PROPOSÉ

.....

Nouvelle décision de la Commission d'agrément : **SUJET AGREE** **SUJET NON AGREE**

En cas de refus, motif de la décision :

.....

.....

Marseille, le

Le Président de la Commission d'agrément
Pour l'Inspecteur d'Académie,
Directeur des Services Départementaux
de l'Education Nationale,

(1) Rayer la mention inutile.

N.B. : Il vous appartient de conserver cette décision d'agrément qui est valable pour trois sessions au maximum, réparties sur cinq années scolaires. Toutefois, un candidat ajourné à l'issue des épreuves d'admission, peut solliciter, pour la session suivante, l'agrément d'un nouveau sujet.

ETAT DES SERVICES

accomplis depuis l'entrée en fonction de M

, épouse

né(e) le :

à :

département :

Titres ou diplômes	Dates	Lieux d'obtention

Lieux où les fonctions ont été exercées	Nature des fonctions	Dates		Durée des services			Observations (Indiquez temps complet ou partiel)
		Entrée en fonctions	Cessation des fonctions	An	Mois	Jours	
TOTAL :							

CALENDRIER CAFIPEMF 2015

1	Du 18 juin 2014 au 09 septembre 2014	Ouverture des registres des inscriptions
2	Vendredi 12 septembre 2014	Réunion Préparatoire CAFIPEMF (avec le Président)
3	Mardi 16 septembre 2014 à 14 heures	Réunion des Présidents de Commissions
4	Mercredi 17 septembre 2014 à 8h30	Réunion des candidats qui n'ont pas eu l'agrément de leur sujet de mémoire
5	Du 30 septembre 2014 au 15 janvier 2015	Début des Epreuves d'admissibilité
6	Le 20 janvier 2015 à la DASEN	Délibération d'admissibilité et affichage des résultats
7	Le 2 mars 2015	Dépôt des mémoires – dernier délais le 02 mars 2015 à 15h00
8	Epreuves d'admission	Début des épreuves d'admission. A partir du 14/04/2015
9	Fin mai 2015	Délibération du CAFIPEMF 2015

FICHE D'INSCRIPTION à la Formation CAFIPEMF

SESSION 2014-2015

NOM

NOM de
Jeune Fille

Prénom

N° NUMEN :

N° INSEE :

Date de titularisation :

Lieu d'exercice
au 01-09-2014:

Adresse Mail :

Adresse :

N° Téléphone personnel :
Portable :

N° Téléphone Ecole :

Fax Ecole :

Lieu de Formation :

MARSEILLE

AIX

Je m'engage à m'inscrire au CAFIPEMF – session 2014/2015

CAFIPEMF
Généraliste

CAFIPEMF
à Option

❖ *L'inscription à la formation ne vaut pas l'inscription à l'examen
(cf. circulaire jointe).*

Date : _____
signature du candidat