

**CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INSTITUTEUR OU DE  
PROFESSEUR DES ÉCOLES MÂTRE FORMATEUR  
(CAFIPEMF)**

**SESSION 2025**

**ATTESTATION DE SERVICES**

(merci d'envoyer cette attestation dûment complétée et signée par mail à l'adresse suivante :  
[dec-concours6-rouen@ac-normandie.fr](mailto:dec-concours6-rouen@ac-normandie.fr))

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Inspecteur (-trice) d'académie, Directeur (-trice) académique des services du département de \_\_\_\_\_

Atteste que :

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

- Est instituteur (-trice) ou professeur(e) des écoles, titularisé(e) le \_\_\_\_\_

Et justifiera de \_\_\_\_\_ ans \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ jours de services **d'enseignement** en qualité d'instituteur  
ou de professeur(e) des écoles au **31 décembre 2025**.

- Est directeur (-trice) d'école et bénéficie d'une décharge de classe :

- Totale  
 Partielle

- Fait fonction de conseiller pédagogique

Fait à \_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_

(signature et cachet)