



RÉGION ACADÉMIQUE
GUADELOUPE

Liberté
Égalité
Fraternité

CANDIDATURE A UN POSTE
DE CONSEILLER EN FORMATION PROFESSIONNELLE

ANNÉE SCOLAIRE 2025 – 2026

Réf : CGZ/ID/CF/MLS
N°026 - 2024-2025

Affaire suivie par :

Irma DUPUY
DRAFPIC
Marie-Laure SERGIUS
Assistante administrative

Tél : 0590 47 81 13
Mél ce.drapic@ac-guadeloupe.fr

Parc d'activités la
Providence
ZAC de Dothémare BP
480
97183 Les Abymes Cedex

A remplir dactylographié
et en respectant le cadre donné

Nombre de page maximum pour le dossier de candidature seul
(sans avis du supérieur hiérarchique) : 09

Cet exemplaire doit nous être adressé **directement par mail** à l'adresse suivante :

ce.drapic@ac-guadeloupe.fr

Avant minuit le **mercredi 29 janvier 2025**, délai de rigueur, accompagné d'une
lettre de motivation obligatoire, d'un C.V Europass
(<http://europass.cedefop.europa.eu/fr/documents/Curriculum-vitae>)

I – ÉTAT CIVIL

NOM :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone :

E-mail :

Situation de famille :

Prénom :

Nationalité :

Nombre d'enfants à charge :

Êtes-vous titulaire du permis de conduire ?

oui ☐ non ☐

Possédez-vous un véhicule personnel ?

oui ☐ non ☐

II – DIPLOMES OU TITRES HOMOLOGUÉS OBTENUS (par ordre chronologique). Copies des diplômes à joindre obligatoirement.

Libellé complet des diplômes ou titres	Année d'obtention	Organisme certificateur

Connaissance d'une langue étrangère (lue, écrite, parlée) :

III – FORMATION CONTINUE INDIVIDUELLE (stages suivis, formation de formateurs,...)

Intitulé	Durée	Année	Organisme

IV – SITUATION ACTUELLE

Vous êtes :

Personnel de l'Éducation nationale : titulaire ☐ non titulaire ☐

Personnel d'une autre administration ou d'une autre fonction publique : titulaire ☐ non titulaire ☐

Demandeur d'emploi : ☐

Salarié d'entreprise : ☐

Autre : ☐

A préciser :

Fonctions actuelles :

1/ Êtes-vous actuellement CFP ? ☐ Oui ☐ Non

➤ **SI OUI :**

Depuis combien de temps ?

Auprès de quelle académie ?

Quel est votre lieu d'exercice (nom, département) ?

Sur quels domaines ?

➤ **SI NON :**

Avez-vous déjà été CFP ? ☐ oui ☐ non

- **Si oui**, précisez :

Académie	Structure	Période

- **Si non :**

Au cours des années passées, avez-vous déjà déposé un dossier de candidature aux fonctions de conseiller en formation professionnelle ?

☐ oui ☐ non

Si oui, dans quelle(s) académie(s) ?

Avez-vous été inscrit(e) sur la liste d'aptitude ? ☐ oui ☐ non

2/ Quels sont actuellement :

Votre profession [pour les formateurs ou enseignants, préciser la (les) matière(s) enseignée(s)] :

Votre employeur :

Votre lieu d'exercice :

Personnels de l'Éducation nationale :

1/ Si vous êtes personnel titulaire de l'Éducation nationale :

- Académie :
- Corps d'appartenance :
- Grade : Échelon :
- Ancienneté générale de service :

2/ Si vous êtes personnel non titulaire de l'Éducation nationale :

- :
- Statut : ☐ Contractuel CDI ☐ Contractuel CDD ☐ M.A. ☐ Vacataire
☐ Autre (à préciser) :
- Ancienneté générale de service :

V – Expérience

1/ Décrivez les grandes étapes de votre parcours professionnel

Dates	Emploi occupé	Employeur	Durée	Principales activités

2/ Décrivez les activités que vous avez pu réaliser en dehors du champ professionnel

(monde économique, social, éducatif, culturel, sportif...)

Date	Fonction	Structure	Durée	Principales activités

3/ Avez-vous eu, au cours de votre carrière ou dans vos activités extra-professionnelles, des responsabilités particulières ?

Dates	Durée	Employeur/Structure	Nature des responsabilités confiées

4/ Justifiez, par des exemples concrets d'activités, (indiquez une ou plusieurs actions par compétence) les principales compétences suivantes que vous avez développées dans les domaines professionnel et extra professionnel

Concevoir et organiser une action ou un dispositif de formation :

Élaborer et piloter un plan d'action commerciale et conduire une négociation commerciale :
(objectifs, cibles, offre, moyens de contact, acteurs, développement de partenariat, votre rôle...)

Concevoir et mettre en œuvre des projets innovants :
(objectifs, cibles, contenu, acteurs, votre rôle, résultats obtenus...)

Contribuer, avec une direction, au pilotage et au management d'une structure
(conseil d'administration, RH , budget, dispositifs de formation, politique qualité...)

Animer des équipes :

VI – VŒUX D'AFFECTATION

Au sein de quelle zone géographique) accepteriez-vous d'exercer dans l'académie de Guadeloupe ?

Numérotez les cases par ordre de priorité, le n° 1 correspondant au choix privilégié.

GUADELOUPE

☐

SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY

☐

Autres pistes sollicitées par le candidat :

1. Êtes-vous candidat à d'autres fonctions ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles :

2. Avez-vous fait une demande de mutation ? ☐ oui ☐ non

A _____, le

Signature du candidat

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DU CANDIDAT

Fiche à remplir par le supérieur hiérarchique direct du candidat, à savoir :

- Le chef d'Établissement (pour les personnels du second degré),
- L'Inspecteur de l'Éducation Nationale (pour les enseignants du 1^{er} degré),
- Le président du GRETA (pour les personnels exerçant en GRETA),
- Le DAFPIC, DAFCO ou directeur du GIP FCIP (pour les personnels exerçant auprès de l'une de ces structures),
- Le DAFPIC ou DAFCO (pour les CFP de GRETA ou de l'échelon académique),
- Le Secrétaire Général de l'Académie (pour les personnels rectoraux),
- Le Directeur du Centre d'Information et d'Orientation (pour les personnels d'orientation),
- Le responsable de la structure d'exercice pour les candidats hors éducation Nationale en emploi,
- Le dernier employeur (si possible) pour les candidats hors éducation Nationale sans emploi.

A renvoyer à l'attention de : Madame la Déléguée Académique à la Formation Professionnelle Initiale et Continue par mël à l'adresse :

ce.drapic@ac-guadeloupe.fr

**CANDIDATURE A UN POSTE DE CONSEILLER EN FORMATION PROFESSIONNELLE
ANNEE SCOLAIRE 2025 - 2026**

NOM DU CANDIDAT :

Prénom :

Fonction(s) actuelle(s) :

Établissement :

Observations générales et avis sur l'aptitude du candidat à exercer les fonctions de **Conseiller en formation professionnelle** :

AVIS DÉFINITIF :

☐ TRES FAVORABLE

☐ FAVORABLE

☐ SANS OPPOSITION

☐ DEFAVORABLE

A

, le

Nom, fonction, tampon et signature de la personne ayant rempli la présente fiche :

.....