

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

**SESSION 2025**

**CAFIPEMF  
AVEC SPECIALISATION**

**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 titulaire du CAFIPEMF depuis le \_\_\_\_\_

Et justifiera de \_\_\_\_\_ ans \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ jours d'exercice en qualité d'instituteur ou de professeur  
des écoles maître formateur ou de conseiller pédagogique, appréciées au **31 décembre 2025**.

Fait à \_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_

(signature et cachet)