



ACADÉMIE  
D'ORLÉANS-TOURS

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## DOSSIER INSCRIPTION

CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE FORMATEUR  
ACADÉMIQUE (CAFFA)

ADMISSION

**SESSION 2025**

TEXTES DE  
RÉFÉRENCE :

- > Décret n° 2015-885 du 20 juillet 2015
- > Arrêté du 20 juillet 2015 organisation du CAFFA
- > Circulaire n° 2015-110 du 22 juillet 2015 (JO n°0167 du 22 juillet 2015)

**PIÈCES À JOINDRE  
IMPÉRATIVEMENT  
AU DOSSIER :**

- Photocopie de la pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité recto-verso ou passeport)
- Attestation de réussite de l'admissibilité ou liste des admissibles au CAFFA
- Coupon-réponse du choix d'option pour l'épreuve de pratique professionnelle

Le dossier d'inscription est à renvoyer par mail, dûment complété avec les pièces justificatives, au plus tard **le mercredi 16 octobre 2024 à 12h00** à l'adresse suivante : [ce.caffa@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.caffa@ac-orleans-tours.fr)

### ÉTAT CIVIL

MME  M. / NOM NAISSANCE :  NOM USAGE :

Prénom :  Date / lieu naissance :  /  /  à  Dépt :

Adresse :  Code Postal :  Ville :

Téléphone :  Adresse mail :  @ac-orleans-tours.fr

### SITUATION PROFESSIONNELLE

Grade :  Discipline :  Type établissement :

Nom de l'établissement :  Dépt :  Numéro RNE :

Adresse établissement :  Code Postal :  Ville :

### CANDIDATURE

Je soussigné(e)  atteste avoir été admissible au CAFFA en  (année)

Je certifie n'avoir jamais passé les épreuves d'admission.

Je certifie avoir passé les épreuves d'admission en  (année) et en  (année)

Fait à  le :  /  /  Signature candidat :

# COUPON-REPONSE

## Choix d'option pour l'épreuve de pratique professionnelle

**Candidat à l'admission du CAFFA - SESSION 2025**

Le présent coupon-réponse de choix d'option pour l'épreuve de pratique professionnelle est à retourner par mail à l'adresse suivante : [ce.caffa@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.caffa@ac-orleans-tours.fr)

- Avec le dossier d'inscription si vous avez déjà choisi le type d'épreuve
- **À défaut, au plus tard le mardi 31 décembre 2024**

Nom de famille :

(nom de naissance)

Prénom :

Nom d'usage :

(si différent du nom de famille)

Département d'exercice :

Grade :

Discipline  
enseignée

### PRATIQUE PROFESSIONNELLE

**Il est impératif de vous rapprocher de votre Inspecteur disciplinaire afin de définir votre option.**

*Les candidats sont tenus de communiquer l'option choisie avant le 31 décembre 2024. Aucune modification de choix d'option ne sera prise en compte après cette date. Pour des questions organisationnelles, il est souhaitable que l'option soit connue le plus tôt possible, afin que l'Inspecteur en charge de l'évaluation puisse programmer l'épreuve de pratique professionnelle.*

► Indiquer ci-dessous le type d'épreuve de pratique professionnelle :

Animation d'une action de formation professionnelle

Analyse de pratique professionnelle (dans le cadre d'un tutorat)

Fait à  le :  /  /  Signature candidat :

#### TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Décret n° 2015-885 du 20 juillet 2015
- Arrêté du 20 juillet 2015 organisation du CAFFA
- Circulaire n° 2015-110 du 22 juillet 2015 (JO n°0167 du 22 juillet 2015)