



122 rue des Montapins  
CS 20015  
58 028 NEVERS CEDEX  
☎ 03 86 59 90 59  
☎ 03 86 59 53 82  
www.inserr.fr

Direction des formations  
institutionnelles

## Candidature en qualité de formateur / formatrice – Année 2027

*Ce document est à compléter par tous les postulants. Les nouveaux postulants devront y joindre une lettre de motivation et un CV. Les candidatures devront être retournées via la voie hiérarchique.*

### 1. Renseignements généraux

|                                  |                                                             |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Nom :                            | Prénom :                                                    |
| Téléphone fixe ou portable :     | ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... |
| Mail professionnel : .....@..... |                                                             |
| Grade :                          | Date d'entrée dans le corps :                               |
| Département d'affectation :      | Depuis le :                                                 |

### 2. Expérience de l'enseignement

- Êtes-vous déjà formateur / formatrice INSERR ?

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| OUI                     | NON |
| Depuis le :             |     |
| Module(s) enseigné(s) : |     |
| -                       |     |
| -                       |     |

- Si titulaire du BEPECASER ou diplômes équivalents :

| Diplôme(s) | Catégorie(s) | Année d'obtention |
|------------|--------------|-------------------|
|            |              |                   |
|            |              |                   |

*Moto – Si autorisation d'enseigner, indiquez la date de fin de validité : .....*

- Indiquer par ordre de préférence le ou les modules pour lesquels vous postulez (max. 2)

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Modules<br>souhaités | 1.<br>2. |
|----------------------|----------|

Fait à ....., le .....  
Signature

**Avis motivé du DPCSR et appréciation quant à l'aptitude de l'agent à exercer la mission de formateur / formatrice (obligatoire)**

|                                                                |           |             |
|----------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| TRÈS FAVORABLE                                                 | FAVORABLE | DÉFAVORABLE |
| Classement des candidatures des agents d'un même département : |           |             |
|                                                                |           |             |

Fait à ....., le .....  
Signature