



académie  
Aix-Marseille

## Division des Personnels Enseignants

DIPE/15-687-470 du 23/11/2015

### **RENFORCEMENT DES COMPETENCES ORALES AUX LYCEES - ANNEE SCOLAIRE 2015-2016**

Références : Note de service rectorale en date du 14 Janvier 2009 - Notes de service ministérielles en date du 16 Février 2009, du 1er Octobre 2009, du 25 Mars 2009 et n° 2010-248 du 31/12/2010 (BOEN n° 3 du 20/01/2011)

Destinataires : Mesdames et Messieurs les Proviseurs(es) des Lycées d'Enseignement Général et Technologique, Lycées Polyvalents et Lycées Professionnels s/c de Messieurs les Directeurs académiques des services de l'Education Nationale

Dossier suivi par : Division des Personnels Enseignants - Division du Budget Académique - Division des Moyens et des Etablissements - Chef de bureau : Mme QUARANTA tel : 04 42 91 74 39 (Coordination EPP et dispositifs peri-éducatifs) Gestionnaires : Mme TORTOSA tel : 04 42 91 73 74 - Fax DIPE : 04 42 91 70 09 - Mél : ce.dipe@ac-aix-marseille.fr

Le renforcement de l'apprentissage de l'anglais à l'oral au lycée concerne les élèves volontaires de tous les niveaux de classe et a pour objectif premier d'améliorer la maîtrise de l'anglais à l'oral. Des stages peuvent être également proposés dans d'autres langues vivantes étrangères que l'anglais (l'allemand, l'espagnol, l'italien).

La présente circulaire a pour objet de vous rappeler les principales dispositions applicables.

#### **1 – Mise en place du dispositif :**

Il pourra se dérouler durant les vacances de la Toussaint, de Noël, d'hiver, de printemps et d'été sous forme de stages d'une semaine (3heures par jour, cinq fois par semaine).

Une organisation sous forme de petits groupes sera privilégiée pour permettre une pratique intensive à l'oral. Ces groupes peuvent être établis en s'appuyant sur les niveaux de compétence du Cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL). Une évaluation des besoins des élèves doit être effectuée en début du stage. A l'issue de celle-ci, un état des compétences acquises sera communiqué aux enseignants de langues des lycéens concernés et une attestation sera délivrée à chaque stagiaire.

Ces stages ayant lieu en prolongement du service public de l'éducation, en cas d'accident, les différents régimes de responsabilité applicables sont identiques à ceux pouvant être mis en œuvre pendant le temps scolaire. Une concertation devra être engagée avec le Conseil régional d'une part, pour assurer l'accueil du public et l'ouverture de l'établissement dans de bonnes conditions et d'autre part pour intégrer les conditions dans lesquelles il sera fait appel aux personnels ATEE ;

Enfin, ce dispositif fera l'objet d'une consultation du conseil de la vie lycéenne, du conseil d'administration, du conseil pédagogique de l'établissement quant à son renouvellement.

## **2 – Contenu des activités en fonction de l'accompagnement choisi :**

Toutes les activités pédagogiques qui permettent d'améliorer la compréhension de l'oral et la pratique orale sont mises en place, notamment :

- situations d'interactions orales et d'entraînement à la prononciation et à l'intonation ;
- situations de compréhension de l'oral au cours desquelles les intervenants pourront s'appuyer sur des moyens déjà en place : outils multimédia et Technologies de l'Information et de la Communication (TIC), dont la visio-conférence ;
- actions proposées dans le cadre des accords de coopération éducative franco-anglais, par exemple : échanges virtuels par l'intermédiaire du programme communautaire e-Twinning, stages... *(avec l'Angleterre, un accord a été signé le 6 juin 2006, prenant la suite des accords du Touquet de 2003. Il servira de cadre à la coopération éducative entre les deux pays.)*

## **3 – Personnels intervenant dans le cadre de ce dispositif :**

L'encadrement pourra être assuré par :

- des enseignants du second degré volontaires exerçant à temps plein, rémunérés en HSE
- des assistants d'anglais (assistants étrangers), rémunérés en vacations (taux 15.99€)
- des locuteurs natifs : il s'agit pour l'essentiel des assistants de langues vivantes recrutés locaux, rémunérés en vacations (taux 15.99€).
- intervenants extérieurs, rémunérés en vacations (taux 15.99€).

Le recrutement des intervenants s'effectue soit localement par les services académiques et les chefs d'établissement, soit par l'intermédiaire de la plate-forme nationale, accessible toute l'année sur le site. <http://www.education.gouv.fr/recrutlangues/>

Vous trouverez en Annexe A, les modalités d'utilisation de la plateforme.

### **3.1 – Cumul d'activités :**

► Les personnels enseignants fonctionnaires titulaires exerçant leur fonction à temps partiel ne peuvent pas intervenir dans le cadre de ce dispositif. Pour mémoire les HSE ne peuvent être versées que dans le cadre du remplacement de courte durée. Par contre, les personnels non fonctionnaires recrutés à temps incomplet peuvent intervenir à la condition que le total du traitement et des indemnités d'HSE ne dépasse pas le traitement qu'ils percevraient s'ils exerçaient à temps complet.

► Pour les personnels intervenant en dehors de leur établissement d'affectation, l'autorisation de cumul est exigée

## **4 – Rémunération de ces personnels : cf. tableau joint en Annexe B.**

**Une saisie dans l'application ASIE (programme 0141)** par les chefs d'établissement, quel que soit le type d'intervenants, est obligatoire selon les codes spécifiques :

- les personnels enseignants percevront des heures supplémentaires effectives – HSE code **1719** (taux annexe B)
- les autres intervenants percevront des vacations code **1553** d'un montant de 15,99 € en vigueur au 01/07/2010 (taux 001)

## 5 – Procédure et traitement des dossiers :

► Dossiers à constituer **UNIQUEMENT pour les intervenants extérieurs à l'éducation nationale ;**

Ils comprendront :

- le contrat (annexe 1)
- la fiche de renseignements (annexe 2)
- la déclaration sur l'honneur. (annexe 3)
- le relevé Identité Bancaire, postal ou de caisse d'épargne. (original) Si le RIB comporte (M. et Mme - M. ou Mme)  
joindre la photocopie du livret de famille ou le PACS.
- la copie de la carte nationale d'identité ou la carte de « communauté européenne » ou la carte de séjour ou le récépissé de renouvellement
- la copie lisible de la carte vitale et de l'attestation de sécurité sociale.
- un justificatif de domicile pour toute nouvelle prise en charge.
- le certificat médical d'aptitude à l'emploi (annexe 4)
- la fiche de remboursement de frais Médicaux (annexe 4bis et 4 ter)
- Imprimé de demande du bulletin n°2 du casier judiciaire (annexe 5)

**Sur ces deux derniers points, vous veillerez tout particulièrement à respecter les formalités sus-énoncées si l'intervenant pressenti n'a jamais exercé auprès des services du Ministère de l'Education Nationale.**

► Transmission des dossiers :

Les contrats et différentes pièces justificatives doivent parvenir dès que possible afin que la constitution des dossiers administratifs et financiers des assistants de langues, locuteurs natifs et intervenants extérieurs soit faite dans les meilleurs délais.

**En ce qui concerne l'indemnisation, les HSE ou vacations doivent être attribuées au mois courant, après service fait.**

**IMPORTANT** : j'attire votre attention sur le fait que les documents nécessaires à la prise en charge administrative et financière doivent être adressés en 2 exemplaires dont un original : Tout dossier incomplet sera systématiquement rejeté.

Je vous demande d'assurer la plus large diffusion de la présente circulaire.

Je sais pouvoir compter sur votre collaboration et vous en remercie.

*Signataire : Pour le Recteur et par délégation, Pascal MISERY, Secrétaire Général de l'Académie d'Aix-Marseille*

## **ACCESSIBILITE A LA PLATEFORME RECRUTLANGUES**

### **Modalités d'utilisation de la plateforme :**

Les différents intervenants même dans le cas d'intervenants recrutés directement par les services académiques et les chefs d'établissement doivent enregistrer leur candidature sur la plate-forme recrutlangue. Les vacataires doivent également déposer un CV et une lettre de motivation.

Lors de leur inscription, les candidats reçoivent un identifiant et un mot de passe qui leur permettra de modifier leur candidature à tous moments.

Les candidats déjà inscrits peuvent réutiliser les codes qui leur avaient été attribués l'année dernière.

Il est possible de postuler sur plusieurs académies en formulant des vœux classés par ordre de préférence.

A tout moment les académies peuvent accéder à la plateforme et effectuer un suivi des candidatures.

Je vous rappelle que cette plateforme est associée à un site proposant des liens vers des sites institutionnels et des ressources numériques validées, accessible aux lycéens et à leurs formateurs lors de ces stages :

<http://www.education.gouv.fr/recrutlangues/>  
<http://www.ressources-stages-langues.education.fr/>

**HSE Renforcement de l'apprentissage de l'Anglais - indemnités 1719 (lycées)**

Code taux	Date d'ouverture	Euros	Libellé taux
1	01/07/2010	109,75	Professeur chaire supérieure - ORS 9H
2	01/07/2010	80,14	Agrégé hors classe - ORS 11H
3	01/07/2010	58,77	Agrégé hors classe - ORS 15H
4	01/07/2010	51,86	Agrégé hors classe - ORS 17H
6	01/07/2010	89,04	Agrégé classe normale et assimilé - ORS 9H
7	01/07/2010	80,14	Agrégé classe normale et assimilé - ORS 10H
8	01/07/2010	72,85	Agrégé classe normale et assimilé - ORS 11H
10	01/07/2010	53,43	Agrégé classe normale et assimilé - ORS 15H
11	01/07/2010	47,14	Agrégé classe normale et assimilé - ORS 17H
13	01/07/2010	39,11	Bi-admissible - ORS 18H
14	01/07/2010	37,36	Certifié classe normale / PLP 2 classe normale - ORS 18H
15	01/07/2010	33,63	Certifié classe normale / Prof EPS classe normale - ORS 20H
20	01/07/2010	18,68	Professeur attaché au laboratoire - ORS 36H
25	01/07/2010	31,94	Adjoint d'enseignement - ORS 18H
26	01/07/2010	28,75	Adjoint d'enseignement - ORS 20H
28	01/07/2010	31,05	Chargé d'enseignement - ORS 18H
29	01/07/2010	27,95	Chargé d'enseignement - ORS 20H
38	01/07/2010	31,94	PEGC classe normale - ORS 18H
42	01/07/2010	26,65	Instituteur en collège - ORS 21H
43	01/07/2010	22,48	Instituteur délégué EPS en collège - ORS 24H
45	01/07/2010	27,95	Chargé d'enseignement EPS classe normale hors SEGPA - ORS 20H
47	01/07/2010	31,76	Maître auxiliaire 1ère catégorie - ORS 18H
48	01/07/2010	30,09	Maître auxiliaire 1ère catégorie - ORS 19H
50	01/07/2010	28,58	Maître auxiliaire 1ère catégorie - ORS 20H
54	01/07/2010	28,49	Maître auxiliaire 2ème catégorie - ORS 18H
55	01/07/2010	26,99	Maître auxiliaire 2ème catégorie - ORS 19H
57	01/07/2010	25,64	Maître auxiliaire 2ème catégorie - ORS 20H
61	01/07/2010	25,3	Maître auxiliaire 3ème catégorie - ORS 18H
62	01/07/2010	23,97	Maître auxiliaire 3ème catégorie - ORS 19H
64	01/07/2010	22,77	Maître auxiliaire 3ème catégorie - ORS 20H
77	01/07/2010	65,85	Professeur chaire supérieure - ORS 15H
78	01/07/2010	41,1	Certifié hors classe / PLP2 hors classe - ORS 18H
79	01/07/2010	36,99	Certifié hors classe / Professeur EPS hors classe - ORS 20H
82	01/07/2010	30,74	Chargé d'enseignement EPS classe except./hors classe - ORS 20H
85	01/07/2010	35,14	PEGC classe exceptionnelle / hors classe - ORS 18H
88	01/07/2010	32,02	Prof. écoles cl. normale affecté en collège - ORS 21H
89	01/07/2010	28,02	Prof. écoles cl. normale EPS affecté en collège - ORS 24H
90	01/07/2010	98,77	Professeur chaire supérieure - ORS 10H
91	01/07/2010	89,79	Professeur chaire supérieure - ORS 11H
96	01/07/2010	41,9	Professeur contractuel 3ème catégorie - ORS 15H
97	01/07/2010	34,91	Professeur contractuel 3ème catégorie - ORS 18H
99	01/07/2010	45,28	Professeur contractuel 2ème catégorie - ORS 15H
119	01/07/2010	37,73	Professeur contractuel 2ème catégorie - ORS 18H
121	01/07/2010	52,76	Professeur contractuel 1ère catégorie - ORS 15H
122	01/07/2010	43,97	Professeur contractuel 1ère catégorie - ORS 18H
124	01/07/2010	55,4	Professeur contractuel hors catégorie - ORS 15H
125	01/07/2010	46,16	Professeur contractuel hors catégorie - ORS 18H
127	01/07/2010	35,23	Prof écoles hors classe affecté en collège - ORS 21H
128	01/07/2010	30,82	Prof écoles EPS hors classe affecté en collège - ORS 24H
129	01/07/2010	36,97	Professeur contractuel 3ème catégorie - ORS 17H

130	01/07/2010	31,42	Professeur contractuel 3ème catégorie - ORS 20H
131	01/07/2010	39,95	Professeur contractuel 2ème catégorie - ORS 17H
132	01/07/2010	33,96	Professeur contractuel 2ème catégorie - ORS 20H
133	01/07/2010	46,55	Professeur contractuel 1ère catégorie - ORS 17H
134	01/07/2010	39,57	Professeur contractuel 1ère catégorie - ORS 20H
135	01/07/2010	48,88	Professeur contractuel hors catégorie - ORS 17H
136	01/07/2010	41,55	Professeur contractuel hors catégorie - ORS 20H
157	01/07/2010	123,47	Professeur chaire supérieure - ORS 8H
161	01/07/2010	100,17	Agrégé classe normale et assimilé - ORS 8H
163	01/07/2010	31,09	Instituteur sur support PCEG ( Prof. de collège d'ens. gl) - ORS 18H
164	01/07/2010	37,36	Prof. écoles cl. normale sur support PCEG - ORS 18H
165	01/07/2010	41,1	Prof. écoles hors classe sur support PCEG - ORS 18H
166	01/07/2010	27,98	Instituteur en collège sur support PCEG - ORS 20H
167	01/07/2010	33,63	Prof. écoles classe normale sur support PCEG - ORS 20H
168	01/07/2010	36,99	Prof. écoles hors classe sur support PCEG - ORS 20H

**CONTRAT D'ENGAGEMENT  
D'UN INTERVENANT OCCASIONNEL D'ENSEIGNEMENT  
DANS LE CADRE DES STAGES DE LANGUES**

N° d'identification établissement :

0							
---	--	--	--	--	--	--	--

**AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2015 - 2016**

Vu l'article 6 alinéa 2 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 et l'article 7 du décret 86-83 du 17 janvier 1986.  
Vu le décret 96.80 du 30 janvier 1996 (*études dirigées et encadrées*)

Imputation budgétaire (à renseigner par les services académiques) :

Programme :  0139,  0141 (1)Paragraphe :   **Entre les soussigné(e)s :**

M .....

dénommé(e) le chef d'établissement ou de service, agissant :  
en qualité de représentant de l'Etat (*contrat de droit public*)

**d'une part,**

M, Mme, Mlle Nom patronymique.....

Nom d'usage .....

Prénom .....

Date et lieu de naissance ..... / ..... / ..... à .....

Adresse .....

Nationalité .....

dénommé(e) l'intervenant(e) :

**d'autre part,****Il a été convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup>** L'intervenant(e) est engagé(e) en qualité d'agent contractuel(le) (*article 6 alinéa 2 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 susvisée*) pour effectuer des vacations.

Le présent contrat prend effet à compter du ..... et prend fin le .....

**Article 2 :** Pendant la durée du présent contrat l'intervenant(e) assure les fonctions suivantes (2) :

.....

à (*préciser le service ou l'établissement*) ..... ;

il (ou elle) réalise ..... heures par semaine

**Article 3 :** Ce contrat pourra être dénoncé librement par lettre recommandée à l'initiative de l'une ou l'autre des parties.

**Article 4 :** Pendant la durée du contrat, l'intervenant(e) perçoit une rémunération brute correspondant au taux horaire de: **15,99 €** (*Ce taux horaire est susceptible d'augmentation en fonction de l'évolution de la réglementation ou de la valeur du point d'indice*).

La rémunération fixée ci-dessus est exclusive de toute autre indemnité (congrés payés, maladie, maternité ou autres).

**Article 5 :** Ne seront rémunérées que les heures effectivement effectuées, quelles que soient les raisons qui pourraient entraîner une diminution du service prévu.

**Article 6 :** Les conditions de la rémunération peuvent être révisées lors du renouvellement du contrat ou par avenant au contrat en fonction des décisions ministérielles.

**Article 7 :** Dans l'exercice de ses fonctions, l'intervenant(e) sera placé(e) sous l'autorité du chef d'établissement ou de service.

**Article 8 :** Sauf cas particuliers, par exemple application d'un autre régime, la réglementation du régime général de la Sécurité Sociale, ainsi que celle relative aux accidents du travail, sont applicables pendant la durée du présent engagement.

**Article 9 :** M.....  
s'engage à ne pas dépasser (3) .....  
dans un ou plusieurs établissement(s), et dans le cadre d'une ou plusieurs action(s) et en application des dispositions de l'article 7 du décret 86-83 du 17 janvier 1986, à ne pas dépasser une période d'engagement de 10 mois au cours des 12 mois courant à compter de la date d'effet de son premier contrat d'engagement.

**Article 10 :** M..... certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des textes particuliers régissant son recrutement.

Fait, à le

**Le chef d'établissement ou de service agissant :**  
en qualité de représentant de l'Etat.

**L'intervenant(e) (e),**

*(faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé". Pour un personnel retraité, la mention "Je déclare avoir pris connaissance des dispositions régissant le cumul de pension et de rémunération(s)"devra précéder la signature)*

**Visa du contrôleur financier :**

*Il est à noter que si le contrat comporte plusieurs feuillets, c'est à dire s'il n'est pas établi recto verso sur une seule feuille, le 1<sup>er</sup> feuillet doit être paraphé par l'intéressé(e) et par le chef d'établissement ou de service.*

- (1) Cocher la case correspondante : 0139 : enseignement privé du 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degré – 0141 : enseignement scolaire public du 2<sup>nd</sup> degré.
- (2) Intervention en fonction du décret en vertu duquel l'intervenant occasionnel est engagé : enseignement en formation initiale, intervention dans un dispositif particulier (études dirigées, accompagnement éducatif, réussite scolaire ...)
- (3) Maximum 200 heures de vacances durant une année scolaire et 149 heures par mois (tous types d'actions confondues)



Etablissement ou service dans lequel s'effectue l'intervention : \_\_\_\_\_

Données personnelles

NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Nom patronymique : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Situation Familiale : Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Veuf (veuve)   
 Depuis le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Employeur <sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Grade ou profession <sup>3</sup>: \_\_\_\_\_ Fonctionnaire  OUI /  NON

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

N° Insee : \_\_\_\_\_

NUMEN (si Education nationale) : \_\_\_\_\_

SI VOUS REMPLISSEZ CETTE FICHE  
 POUR LA PREMIERE FOIS, OU SI VOS  
 COORDONNEES BANCAIRES ONT  
 CHANGE, JOINDRE UN RIB

Engagement de l'intervenant

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions relatives aux cumuls des retraites, des rémunérations et des fonctions, et (pour les agents de la fonction publique en activité) exercer à temps complet.

Je m'engage à ne pas effectuer plus de 200 vacations par année scolaire (toutes activités ou dispositifs confondus).

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature de l'intervenant :

Autorisation de cumul d'activités (ne concerne que les agents de la fonction publique, fonctionnaires ou pas ; n'a pas à être renseignée lorsque l'intervention fait suite à une convocation (ex. : examens et concours) ou si un dossier spécifique est constitué pour la mise en paiement de prestations pour raisons médicales)

Période d'intervention : du .....201.. au .....201.. Nbre d'heure hebdomadaires : .....

**A - Avis du responsable hiérarchique direct :**

- Favorable
- Défavorable (motif : \_\_\_\_\_)

Je soussigné, M \_\_\_\_\_ (qualité) \_\_\_\_\_ certifie que l'intéressé(e) n'a pas refusé d'effectuer des heures supplémentaires à quelque titre que ce soit, exerce à temps complet et ne bénéficie pas de décharge à quelque titre que ce soit.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cachet :

Signature :

**B - Décision de l'autorité compétente** <sup>4</sup> (inutile pour les personnels du second degré de l'académie d'Aix – Marseille<sup>5</sup>) :

- Accordée<sup>2</sup>
- Refusée<sup>6</sup> (motif : \_\_\_\_\_)

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cachet :

Signature :

<sup>1</sup> Pour la DAFIP (à fournir en début d'année scolaire où à la première intervention (concerne tous les intervenants en formation continue des personnels de l'académie d'Aix – Marseille, sauf l' ESPE (en poste ou mis à disposition), ceux intervenant dans le cadre de leur fonction ou mission, d'une convention ou d'un partenariat à titre gratuit).

<sup>2</sup> Si l'intéressé(e) est son propre employeur, porter la mention « profession libérale »

<sup>3</sup> **Les retraités âgés de plus de 65 ans (y compris ceux de la fonction publique) ne peuvent pas être recrutés.** Avant cet âge, plafond de rémunération toutes activités confondues; les intéressés sont invités à se renseigner auprès de leur service payeur. Par ailleurs, Préciser s'il s'agit d'une profession libérale.

<sup>4</sup> Recteur, IA-DASEN, président d'université, président de collectivité territoriale, Préfet, directeur d'établissement public...

<sup>5</sup> Cette décision sera systématiquement accordée sur avis favorable du responsable hiérarchique direct, dans le respect des dispositions relatives aux cumuls des retraites, des rémunérations et des fonctions.

<sup>6</sup> Toute contestation de cette décision devra être formalisée soit par un recours gracieux auprès de l'auteur de la décision, soit par un recours hiérarchique auprès de l'autorité supérieure, soit par un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent. En cas de rejet explicite ou implicite formalisée par une absence de réponse de l'administration au terme d'un délai de deux mois suivant la réception du recours, un recours contentieux est possible auprès du tribunal administratif compétent.

DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné (e)

NOM ..... Prénom ..... Date de Naissance ...../...../.....

Nom patronymique ..... Situation de famille ..... Depuis le ...../...../.....

Grade et discipline.....

Adresse complète .....

Code postal ..... Commune ..... Téléphone .....

Adresse mail ..... Téléphone portable .....

N° de sécurité sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Etablissement d'affectation .....

**DECLARE SUR L' HONNEUR**

(1) n'avoir jamais exercé d'activité rémunérée dans la fonction publique (\*), y compris en qualité d'auxiliaire, de contractuel, de maître d'un établissement privé sous contrat, ou employé dans le cadre d'un contrat emploi solidarité (CES) ou celui des emplois jeunes.

exercer (actuellement) {une activité rémunérée dans la fonction publique (préciser modalités, lieu, {périodes) .....

(1) avoir exercé { .....  
**(joindre impérativement la copie du dernier bulletin de paie et le certificat de cessation de paiement à réclamer auprès du dernier employeur)**

Par ailleurs, je certifie (1)

ne pas percevoir actuellement - d'allocation de recherche  
 - d'allocation retour à l'emploi formation  
 - d'allocation parentale d'éducation (personnellement ou au titre de la famille)  
 - d'allocation pour perte d'emploi (chômage)

ne pas être en congé parental, en congé de formation ou de mobilité, en disponibilité (y compris d'une autre administration ou d'une autre académie)

ne pas être inscrit, à la date de ma nomination, sur les contrôles de l'Armée

que je n'ai pas effectué d'interventions ou de vacations, et que je n'en effectue pas actuellement dans le cadre d'une autre action ou d'une autre administration (2)

que j'ai effectué (nombre)..... heures de vacations (2)  
 au titre de .....  
 pour la période du ..... au .....

ne pas être inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur (3)

**Demande**

à être domicilié (e) fiscalement à l'étranger (4)

Fait à ..... le .....

Faire précéder de la mention "lu et approuvé" Signature

(\*)(d'Etat ou territoriale)

(1) cocher les cases correspondantes à votre situation et biffer éventuellement

les mentions ne se rapportant pas à votre situation

(2) à ne remplir que par les personnels effectuant des vacations

(3) à ne remplir que dans le cadre des "emplois jeunes"

(4) l'adresse de l'intéressé(e) à l'étranger doit être communiquée au verso du présent imprimé

**P.J. à fournir pour une prise en charge : RIB/RIP (au format BIC/IBAN) – justificatif de domicile - Photocopie du livret de famille, de la carte d'identité ou du passeport , Attestation de PACS, copie carte vitale**

**RECTORAT**

Division des Personnels Enseignants

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PHYSIQUE  
POUR L'ADMISSION A UN EMPLOI PUBLIC**

Je soussigné (e) ..... , médecin généraliste  
agréé(e), certifie, après avoir examiné ce jour .....  
qu'il/elle n'est atteint (e) d'aucune maladie ou infirmités ou que les maladies ou infirmités  
constatées et qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé (e) ne sont pas  
incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées (.....).

Fait à ..... le .....

(Signature et cachet du praticien)

Rappel : Les médecins agréés appelés à examiner des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser (article 4 du décret n°86442 DU 14 Mars 1986).

## HONORAIRES MEDICAUX OBLIGATOIRES

Conformément à l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986.

### DESIGNATION DE L'AGENT :

NOM : ..... Fonctions : .....

Prénom : ..... Etablissement : .....

### DESIGNATION DU CREANCIER :

(Identification du praticien)

M.  Mme  Mlle  : .....

*INTITULE DU COMPTE (JOINDRE R.I.B. ou R.I.P. au format BIC IBAN) et copie du livret de famille si le prénom du créancier est différent de celui du RIB.*

Numéro Siret : .....

Numéro d'agrément du praticien : .....

Signature et cachet du créancier :

ACTE MEDICAL REALISE : Au cabinet  A domicile

Objet de la visite / de l'acte médical :

- visite d'embauche avec conclusions
- visite d'embauche avec rapport au médecin de prévention
- contrôle médical
- expertise CLM / CLD

DATE

NATURE DE L'ACTE

MONTANT

.....

.....

Demande d'examen complémentaire :  oui  non si oui préciser la nature de l'acte : .....

### NOTE IMPORTANTE :

Ce document étant destiné à une exploitation informatique, il est très important que les enseignements figurent dans les emplacements prévus à cet effet.

## **HONORAIRES MEDICAUX COMPLEMENTAIRES**

Conformément à l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986.

### **DESIGNATION DE L'AGENT :**

NOM : ..... Fonctions : .....  
Prénom : ..... Etablissement : .....

### **DESIGNATION DU CREANCIER :**

(Identification du praticien)

M.  Mme  Mlle  : .....

*INTITULE DU COMPTE (JOINDRE R.I.B. ou R.I.P. au format BIC IBAN) et copie du livret de famille si le prénom du créancier est différent de celui du RIB.*

**Numéro Siret :** .....

**Numéro d'agrément du praticien :** .....

**Signature et cachet du créancier :**

### **ACTE MEDICAL COMPLEMENTAIRE REALISE :**

Dans le cadre d' :

- d'une visite d'embauche  
 un contrôle médical  
 une expertise CLM / CLD

**DATE**

**NATURE DE L'ACTE**

**MONTANT**

.....

.....

### **NOTE IMPORTANTE :**

Ce document étant destiné à une exploitation informatique, il est très important que les enseignements figurent dans les emplacements prévus à cet effet.

