

FICHE DE CANDIDATURE DES A.E.D.POUR DES REMPLACEMENTS DE C.P.E.

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE :

ETABLISSEMENT D'EXERCICE :

TEMPS COMPLET TEMPS PARTIEL

PLUS HAUT DIPLOME OBTENU :

ANCIENNETE COMME AED :

-----OOOO-----

*Je suis intéressé pour effectuer des missions de remplacement de CPE.**Mes préférences sont les suivantes :*

PROFIL DE POSTE :

INTERNAT EXTERNAT INDIFFERENT

SECTEUR GEOGRAPHIQUE :

ZONE D'AUBENAS	07-01	<input type="checkbox"/>
ZONE D'ANNONAY	07-02	<input type="checkbox"/>
ZONE DE VALENCE	26-01	<input type="checkbox"/>
ZONE DE MONTELIMAR	26-02	<input type="checkbox"/>
ZONE DE GRENOBLE	38-01	<input type="checkbox"/>
ZONE DE VOIRON	38-02	<input type="checkbox"/>
ZONE DE BOURGOIN	38-03	<input type="checkbox"/>
ZONE DE VIENNE	38-04	<input type="checkbox"/>
ZONE DE CHAMBERY	73-01	<input type="checkbox"/>
ZONE DE ST JEAN DE MAURIENNE	73-02	<input type="checkbox"/>
ZONE DE MOUTIERS	73-03	<input type="checkbox"/>
ZONE DE ANNECY	74-01	<input type="checkbox"/>
ZONE DE THONON	74-02	<input type="checkbox"/>
ZONE DE CLUSES	74-03	<input type="checkbox"/>

Pour les AED à mi-temps, êtes-vous intéressés pour effectuer un remplacement à temps complet ?OUI NON **AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT***Estimez-vous que l'intéressé a les compétences et l'engagement pour assumer des fonctions de CPE ?*