

Formulaire de candidature 2024/2025 Échange franco-allemand de proximité

Nouvelle demande

Renouvellement

État civil

Nom patronymique : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Homme * Femme * Nationalité :

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

N° de téléphone : Courriel :

Personne à joindre en France en cas d'urgence (adresse, n° de tél.)

.....

Situation administrative :

Grade : Classe : Échelon :

Établissement d'exercice

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville : N° de téléphone :

Classe dans laquelle vous exercez actuellement

Diplômes, titres universitaires et professionnels (en précisant la date d'obtention) :

.....

.....

.....

Niveau de compétence en langue allemande selon le Cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL)

	Aucune compétence	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Compréhension de l'oral							
Compréhension de l'écrit							
Expression orale							
Expression écrite							

Expériences professionnelles

Avez-vous une expérience de l'enseignement du français langue étrangère ? oui non *

Si oui, précisez :

Avez-vous, à l'école primaire, une expérience de l'enseignement de l'allemand ? oui non *

Si oui, précisez l'année, la durée hebdomadaire et le (ou les) niveau(x) de classe(s) :

.....

Avez-vous fait des séjours professionnels à l'étranger ? oui non *

Si oui : lieu, date et durée :

Autres expériences pertinentes pour l'échange :

Vœux en vue de l'affectation :

Secteur géographique souhaité : *Freiburg im Breisgau/Offenburg/Karlsruhe/Rastatt/Landau/Bad Bergzabern*

.....
.....

Disposez-vous d'un véhicule ? oui non *

Justification de vos vœux :

* **Cocher la ou les case(s) correspondante(s)**

Je m'engage également à assurer, lors de mon retour en France, des activités contribuant au développement de l'enseignement de l'allemand à l'école primaire.

Fait à, le

Signature du candidat :

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

Avis de l'inspectrice ou de l'inspecteur de l'éducation nationale

(à remplir uniquement dans le cadre d'une première demande)

Favorable	Réservé	Défavorable
-----------	---------	-------------

En cas d'avis réservé ou défavorable, motivation de la décision :

Date :

Signature :

Décision de la directrice ou du directeur académique des services départementaux de l'éducation nationale

DÉPART AUTORISÉ	DÉPART REFUSÉ
-----------------	---------------

En cas de refus, motivation de la décision :

Date :

Signature de la ou du DASEN