

ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

Enseignement privé
DPE 2

**FICHE A TRANSMETTRE DIRECTEMENT
A L'ETABLISSEMENT SOLICITE
(1 fiche par établissement demandé)**

**FICHE DE CANDIDATURE DE MAITRE DELEGUE
DANS UN ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE
OU TECHNIQUE PRIVE SOUS CONTRAT D'ASSOCIATION
(dans le cadre d'un recrutement en contrat à durée déterminée)**

DISCIPLINE :

I – SITUATION FAMILIALE	II – SITUATION ADMINISTRATIVE (1)																
NOM : NOM de naissance : Prénom : Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ Nationalité : Situation de famille (1) Célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ autre ☐ à préciser : Nombre d'enfants : _ _ _ Date(s) de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Adresse personnelle : Adresse e-mail : Numéro de Téléphone :	1^{ère} demande ☐ renouvellement de contrat de MD ☐ contrat de MD antérieur, non renouvelé en 2025-2026 ☐ _____ Pour une première demande : Avez-vous effectué des suppléances : ☐ oui ☐ non Si oui, remplir le tableau ci-dessous <table border="1"><thead><tr><th>Etablissement</th><th>du</th><th>au</th><th>durée</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Etablissement	du	au	durée												
Etablissement	du	au	durée														
III – DIPLOMES ET TITRES OBTENUS (nature précise et date d'obtention) <table border="1"><thead><tr><th>Diplômes</th><th>Date d'obtention</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Diplômes	Date d'obtention							<u>Pour une demande de renouvellement de contrat de MD :</u> ETABLISSEMENT(S) D'AFFECTATION 2025-2026 : Etablissement Nb. d'heures _ _ Etablissement Nb. d'heures _ _ _____ Ancienneté générale des services :								
Diplômes	Date d'obtention																
IV – PRE-PROFESSIONNALISATION A participé à une formation de l'enseignement catholique : A suivi l'UV (unité de valeur) pré-pro ISFEC ☐ Année(s) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ à l'Université ☐ Année : _ _ _ _ Autres ☐ Année(s) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ instituts de formation																	

V – ETABLISSEMENT SOLLICITE EN 1^{ER} VOEU

Numéro(s) de service(s) :

Nom et adresse de l'établissement :

.....

Collège ☐ Lycée ☐ LP ☐ SEP ☐

Horaire souhaité : Temps complet ☐ Temps incomplet ☐

VI – AUTRES ETABLISSEMENTS DEMANDES

- Numéro(s) de service(s) :

- Numéro(s) de service(s) :

- Numéro(s) de service(s) :

- Numéro(s) de service(s) :

- Numéro(s) de service(s) :

- Numéro(s) de service(s) :

Je soussigné(e) :

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur la présente fiche
- m'engage à accepter l'emploi figurant parmi mes vœux

A

le

Signature