ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

ANNEXE 1

DOSSIER PROJET DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

à renvoyer AU PLUS TARD pour le

16 décembre 2026

au RECTORAT à la division de l'enseignement privé

NOM et Prénom de l'enseignant : _____

Discipline de contrat : _____

Discipline de reconversion souhaitée :_____

En collège/lycée _____En lycée professionnel _____

Avec demande de congé de formation : oui non (entourer votre réponse)

Changement de métier souhaité : _____

Etablissement actuel : _____

_____

En contrat définitif depuis le : _____

ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

Dossier ci-après à compléter :

1. **Fiche d'identification de la situation**

2. **Curriculum Vitae (CV)** :
   - **a.** *les diplômes obtenus depuis le Baccalauréat*
   - **b.** *si votre emploi a évolué ces 3 dernières années*
   - **c.** *les disciplines enseignées, les projets pédagogiques réalisés et les fonctions exercées dans le cadre de la formation ou de l'enseignement (ex : dispositifs pluridisciplinaires, tuteurs, ressources,…)*

3. **Lettre de motivation** pour le projet professionnel envisagé y compris démarches, actions et formations déjà engagées dans la perspective de cette évolution

4. ***Si perte d'emploi, de contrat ou perte d'heure, attestation de perte d'emploi, de contrat, ou perte d'heure*** signée par le Chef d'établissement

Les enseignants déposeront leur dossier, sous couvert et avec avis de leur supérieur hiérarchique, pour le mercredi 16 décembre au plus tard sur démarche numérique :

https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/projet-de-reconversion-professionnelle-enseignement-privé-Academie-de-Nantes

La recevabilité des demandes est examinée au regard de la pertinence du projet professionnel et des capacités d'accueil des disciplines.

L'équipe portant le conseil en formation sur le territoire des Pays de la Loire se tient à la disposition des enseignants dans le cadre du projet de reconversion

contact.ouest@formiris.org

ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

IDENTIFICATION DE L'ENSEIGNANT, DE SA SITUATION ET DE SON PROJET

Origine du projet :

☐ Convenance personnelle
☐ Perte de contrat
☐ Autre situation à préciser : _____

Nature du projet :

☐ Changement de discipline
☐ Perte d'heures

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Adresse personnelle :.....

.....

N° de téléphone fixe : ..... N° de mobile : .....

Adresse Internet : .....

Nom et coordonnées de l'Etablissement : .....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

1. Situation administrative actuelle :

- Date d'entrée dans l'Enseignement catholique : / /
- Diplômes obtenus : .....
- Discipline de contrat : .....
- Echelle de rémunération (MD/PLP/Certifié/AECE) : .....

2. Emploi actuel :

Discipline(s) d'enseignement	**Discipline de poste** (en référence à la table des nomenclatures des emplois publiés)	**Niveau D'enseignement (collège, LEG, LEGT, LP…)**	**Nombres d'heures par semaine**

ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

3. Emploi envisagé :

- ***En cas de changement de discipline et/ou de cycle d'enseignement***

Discipline de reconversion envisagée * :

……

En Collège ❑ En LEGT ❑ En LP ❑

Avec demande de congé de formation professionnelle :

OUI ❑ NON ❑ Précisez la durée : .....

(Joindre la copie du dossier « Demande de congé formation professionnelle » envoyé au Rectorat)

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle ?

OUI ❑ NON ❑ Précisez la durée et l'année scolaire: .....

Indiquez si la discipline de reconversion est déjà enseignée actuellement :

OUI ❑ NON ❑

Si oui,	en collège ❑	En LEGT ❑	En LP ❑
Nombre d'heures :	…….....	…….	…….

Indiquez si la discipline de reconversion sera enseignée en cours de formation* :

OUI ❑ NON ❑

Si oui,	en collège ❑	En LEGT ❑	En LP ❑
Nombre d'heures :	……	…….	…….

Date : **Signature de l'enseignant :**

ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

CURRICULUM VITAE

ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

LETTRE DE MOTIVATION

ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

ATTESTATION DE PERTE D'EMPLOI, DE CONTRAT OU PERTE D'HEURES

Attestation de perte d'emploi, de contrat ou perte d'heures signée par le Chef d'établissement, en situant le contexte de l'emploi prévisionnel, et l'horizon auquel la perte s'effectue.

Commentaires du chef d'établissement actuel sur le projet de reconversion envisagée. :

- Engagement à garantir un temps de travail au moins égal à **9 heures** dans la nouvelle discipline l'année de l'inspection, condition indispensable pour permettre la validation dans la nouvelle discipline.
    - Nombre d'heures dans la nouvelle discipline année 2027 – 2028 : .....
    - Nombre d'heures dans la nouvelle discipline année 2028-2029 : .....
- Recommandations sur les compétences à développer et la faisabilité du projet

Date :

Signature du chef d'établissement d'origine

S'il y un changement d'établissement

Nom de l'établissement, adresse,

Nom du chef d'établissement
Signature du chef d'établissement d'accueil