REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse

Direction générale de l’enseignement obligatoire

**Service des remplacements de l'enseignement primaire**

Formulaire d’inscription aux remplacements dans l’enseignement primaire public genevois

(à compléter par le-la candidat-e)

N° de référence DIP (si déjà attribué) : ......................................................................................................................................

NOM (en majuscules) : ...............................................................................................................................................................

Prénom(s) : .................................................................................................................................................................................

Téléphone(s) (au moins un numéro atteignable tôt le matin) : .................................................................................................

Adresse complète : ....................................................................................................................................................................

Date de naissance (jour/mois/année) : ......................................................................................................................................

Nationalité (les étrangers indiquent également leur type de permis et sa date d’échéance) : .................................................

................................................................................................................................................................................................

Type de diplôme de fin d’études secondaires obtenu (maturité, baccalauréat…), année et lieu d’obtention (si Genève, nommer l’établissement) : ..........................................................................................................................................................

Niveau de langue étrangère minimum **B2** (Anglais) : Oui Non Date de validité : …………………………..

Le titre universitaire ou diplôme suivant (préciser les branches de Master, Bachelor, licence A, B, C, majeure, mineure…) :

.................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

a été obtenu par le candidat précité à la date suivante : ..............................................................................................

sera très probablement obtenu par ce candidat à la session d’examen de : ...............................................................

Titre pédagogique obtenu, année et lieu d’obtention : .............................................................................................................

Le candidat occupe déjà un autre emploi : non

oui : nom de l’employeur et % d’activité : ....................................................

Nombre de périodes de remplacements hebdomadaires envisagées : ……………………………...........................................

Remarques éventuelles du candidat à l’intention du service des remplacements : ................................................................

.................................................................................................................................................................................................

***NE RIEN INSCRIRE dans ce cadre à l’exception de votre signature***

La personne susmentionnée est autorisée à effectuer des remplacements du .......................... au dans

les disciplines suivantes :

**Généraliste ASE**



**MDAS** EPH EMR  AV

Nombre maximal de périodes de remplacements hebdomadaires autorisées, en moyenne (si autre que 24): ..........................

Onex, le : ........................................................................................

Timbre et visa du DIP : Signature du candidat :

Classe : .............................

Remarques : séries d’examens déjà réussies, équivalences obtenues, etc. : ..........................................................................

..................................................................................................................................................................................................

Chemin de l’Echo 5A • 1213 Onex • Tél. +41 (0)22 327 04 40