



RÉGION ACADÉMIQUE ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

2<sup>nd</sup> degré

**AUTORISATION PREALABLE DE CANDIDATURE  
A UNE DELEGATION AUXILIAIRE**

**Ce document ne constitue en aucun cas un contrat de travail**

Le chef d'établissement : .....  
Propose la nomination de .....  
Discipline : .....

Déclare que ce candidat : - Possède les titres requis dont **copie ci-jointe, obligatoire**.  
- Remplit les conditions prévues à l'article R 914-15 du décret n°64-217 du code de l'éducation nationale

Déclare vouloir lui confier : Quotité horaire : .....  
Du ..... au .....

**Cette nomination s'effectuera en qualité de délégué auxiliaire sur un service**, sous réserve que le casier judiciaire présente un état néant, et que les candidats de nationalité étrangère (hors communauté européenne) résident régulièrement sur le territoire français (carte de séjour valide).

- vacant En remplacement de .....
- d'agent temporaire absent du ..... au .....
- de suppléant Motif .....

Signature et cachet du chef d'établissement

Fait à .....  
Le .....

**Le candidat**

Nom ..... Prénom .....  
Adresse ..... Téléphone .....  
Date de Naissance ..... Nationalité .....

**Situation précédente**

- maître de l'enseignement privé  professeur de l'enseignement public
- Qualité ..... Académie d'exercice .....
- Dernier établissement d'exercice .....
- Commune..... Code postal.....

**OU**

- candidat à un premier emploi
- Je m'engage à fournir, au rectorat (DEEP), tous documents utiles dans un délai maximum de 10 jours, faute de quoi mon service ne pourra être pris en charge par l'Etat.
- le candidat est en situation de cumul d'emploi

**Je reconnais avoir été informé des conditions de recrutement** et que ma délégation d'auxiliaire prend fin au plus tard à la fin du remplacement ou à la fin de l'année scolaire, sauf décision contraire de l'autorité académique dûment motivée.

Fait à .....  
Le .....

Signature de l'intéressé(e)  
« lu et approuvé »

**Le rectorat de Créteil**

- Accepte**
- N'accepte pas - Motif** .....
- Que M. .... remplace M. ....
- Pour une quotité horaire de .....  
Du ..... au .....

Fait à Créteil le :  
Signature de l'autorité académique :

L'arrêté de nomination vous parviendra ultérieurement.