

# DOSSIER DE CANDIDATURE 2025/2026

**PREPARATION**  
**au CONCOURS EXTERNE DE RECRUTEMENT**  
**DE PROFESSEUR DES COLLEGES/LYCEES**  
**ISFEC BRETAGNE - HORS CURSUS UNIVERSITAIRE**

N° Département :

## CANDIDAT.E :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance :     /     /     Lieu de naissance ..... Dpt : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

### Situation familiale :

☐ Seul(e) sans enfant à charge

☐ En couple sans enfant à charge

☐ Seul(e) avec enfant(s) à charge

☐ En couple avec enfant(s) à charge

## **ADRESSE** choisie pour la correspondance

Adresse : .....

CP ..... Ville .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Email : .....@.....

(merci d'indiquer une adresse que vous consultez régulièrement, celle-ci sera utilisée pour la plateforme de formation)

## PARCOURS ANTERIEUR

1. Diplôme le plus élevé à ce jour : (intitulé exact) : .....

Lieu d'obtention : ..... Année d'obtention : .....

2. Etes-vous actuellement étudiant.e ?

☐ Oui

☐ Non

Nom de la formation : ..... Année (1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ...) : .....

Université / organisme : .....

Lieu : .....

3. Etiez/êtes -vous en situation professionnelle ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, quelle profession exercez/exercez-vous ?

.....

4. Avez-vous déjà effectué des suppléances ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, préciser la durée de cette expérience : .....

## Par quelle préparation êtes-vous intéressé.e ?

- ☐ Prépa CAFEP/CAPES Anglais
- ☐ Prépa CAFEP/CAPES EPS
- ☐ Prépa CAFEP/CAPES Espagnol
- ☐ Prépa CAFEP/CAPES Histoire-Géographie
- ☐ Prépa CAFEP/CAPES Lettres-Modernes
- ☐ Prépa CAFEP/CAPES Mathématiques
- ☐ Prépa CAFEP/CAPES Physique-Chimie
- ☐ Prépa CAFEP/CAPES Sciences de la Vie et de la Terre

Avez-vous déjà obtenu le pré-accord collégial ?

☐ Oui

☐ Non

## BESOINS SPECIFIQUES

Avez-vous des besoins spécifiques d'accessibilité (mobilité réduite, autre situation de handicap...)?

☐ Oui

☐ Non

Le cas échéant, vous pouvez préciser sur les lignes suivantes vos besoins. Si vous souhaitez contacter directement notre référent accessibilité : [gwenola.blanchet@e-c.bzh](mailto:gwenola.blanchet@e-c.bzh)

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

## INSCRIPTION – Niveau Licence / Conditions de titre ou de diplôme :

(Sous couvert de confirmation des textes officiels non intégralement parus à la date d'édition de ce dossier)

Vous devrez justifier :

- ☐ d'une inscription en dernière année d'études (3<sup>ème</sup> année de licence ou équivalent) en vue de l'obtention d'une licence ou d'un titre ou diplôme reconnu équivalent par le Ministre chargé de l'éducation,
- ☐ ou **d'une licence** ou d'un titre ou diplôme reconnu équivalent par le Ministre chargé de l'Education et donnant accès à l'inscription au CONCOURS EXTERNE

Ou

- ☐ Vous êtes dispensé de diplôme, si vous êtes **mère ou père d'au moins trois enfants** ou **sportif de haut niveau** à la date de publication des résultats d'admissibilité

**MERCI DE COCHER LA OU LES RUBRIQUES QUI VOUS PERMETTRONT DE VOUS INSCRIRE AU CONCOURS EXTERNE.**

**Attention :** La vérification des conditions d'accès au concours concernant votre candidature est de votre seule responsabilité. Aucun remboursement ne sera effectué en cas de situation de non-éligibilité.

**En cas de doute, merci de contacter le service Examens et Concours du rectorat de votre académie.**

# ENGAGEMENT :

Je souhaite m'engager pour le dispositif **PREPARATION AU CONCOURS – NIVEAU LICENCE**

☐ **Au pack préparation écrit + oraux 130h pour un tarif de 1500€**

(Joindre un chèque de **250 €** à l'inscription à l'ordre de l'ISFEC BRETAGNE)

☐ **Au pack préparation écrit 70h pour un tarif de 1200€**

(Joindre un chèque de **200 €** à l'inscription à l'ordre de l'ISFEC BRETAGNE)

☐ **Au pack préparation oraux 55h pour un tarif de 800€**

(Joindre un chèque de **150 €** à l'inscription à l'ordre de l'ISFEC BRETAGNE)

Date :

Signature du candidat (précédée de la mention « lu et approuvé »)

*J'ai bien noté que l'interruption de la formation de mon seul fait ne me permettra pas de recouvrer les sommes versées. J'ai aussi noté qu'une fois suivi le premier trimestre de la formation, celle-ci est due intégralement (sauf raison majeure à justifier auprès du responsable de formation).*

## LISTE DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- 1 photo d'identité à coller sur la page 1 du dossier
- 1 copie de votre dernier diplôme, ou de la pièce justifiant votre accès à l'inscription au concours externe.
- 1 chèque de **30 € à l'ordre de l'ISFEC Bretagne** correspondant aux frais de dossier  
(Référence du règlement : chèque N° ..... Date : / /2025  
Ce chèque correspond à l'étude de votre dossier, il est non remboursable)
- **1 RIB**
- L'imprimé SEPA, renseigné et signé (joint au dossier pour les prélèvements automatiques)
- 1 chèque d'acompte à l'ordre de **l'ISFEC Bretagne (montant mentionné ci-dessus)**  
(Référence du règlement : ..... Date : / /2025 qui sera encaissé en septembre 2025).

Les sommes restantes seront prélevées automatiquement de novembre 2025 à mars 2026. Un échéancier vous sera communiqué ultérieurement.

**Vous venez de faire acte de candidature auprès de l'ISFEC Bretagne  
et nous vous en remercions.**

## **DATES LIMITES DE RETOUR DES DOSSIERS d'INSCRIPTIONS**

**Avant le 15 octobre 2025**

à : **ISFEC BRETAGNE – 6 Bd Emmanuel Mounier – 35700 RENNES**

**Téléphone : 02 99 27 41 59**

***En cas de demandes trop nombreuses, seuls les premiers dossiers seront retenus.***

**MANDAT de Prélèvement SEPA**[illegible]

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ISFEC BRETAGNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de ISFEC BRETAGNE sis à ARRADON.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Votre Nom

---

### Référence

**Votre adresse:**

Numéro et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

### Coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

[illegible]

Code international d'identification de votre banque - BIC :

[illegible]

Créancier

Norm

ISFEC BRETAGNE

Identifiant ICS

FR83ZZZ588276

Numéro et nom de la rue

BP 25 3 ALLEE DES FOUGERES

Code postal

56610

Ville

ARRADON

Pays

FRANCE

Type de paiement :

Paielement récurrent / répétitif ☒Palement ponctuel ☐

Signé à (Lieu) : \_\_\_\_\_ le : 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Signature(s)

|  |
|--|
|  |
|--|

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.