



MINISTÈRE DES ENSEIGNEMENTS
MATERNEL ET PRIMAIRE

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

TEST DE SÉLECTION POUR LE RENFORCEMENT DE LA BASE DE COMPÉTENCES DES ASPIRANTS AU MÉTIER D'ENSEIGNANT (AME)

(Prière remplir avec exactitude toutes les informations demandées)

Département : _____ **Commune :** _____
(Il s'agit de votre commune de résidence)

ÉTAT CIVIL (conformément à l'acte de naissance)

NPI : _____ Si Handicap visuel (O/N) _____ Autres : _____

Nom : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de nais. : ____ / ____ / ____ à _____

Sexe : _____ Tél : 01 _____ / 01 _____

Email : _____

Photo à coller ici

FORMATIONS SECONDAIRE ET UNIVERSITAIRE

DIPLÔME	SÉRIE / FILIÈRE / OPTION	ANNÉE
MAÎTRISE / MASTER		
LICENCE		
BTS		
BAC		
BEPC		

FORMATION PROFESSIONNELLE AU MÉTIER D'ENSEIGNEMENT

DIPLÔME	ANNÉE	ÉCOLE / FACULTÉ
CAP (Primaire)		
CEAP (Primaire)		

CHOIX DE LA COMMUNE DE DÉPLOIEMENT PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE

1.	2.	3.
----	----	----

NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DANS L'ENSEIGNEMENT : _____

Si expérience, préciser les classes tenues _____

Fait à _____, le/...../ 2025

Signature de l'intéressé

Précédé de la mention: Informations certifiées exactes

N.B. : Joindre des photocopies simples de l'acte de naissance sécurisé et des diplômes