**Certification CAFIPEMF**

**Attestation visite conseil IEN**

**Identification du candidat**

NOM :

NOM d’usage :

Prénom :

Circonscription :

Lieu d’exercice :

**Inspecteur, Inspectrice de l’Education Nationale**

NOM, Prénom :

Circonscription :

**Certifie avoir mené auprès de ………………………………………………………………………………………………………..**

**une visite conseil ou un PPCR dans l’année en cours, le ……………………….**

Nom de l’I.E.N. : Date et signature :