* Formulaire à retourner complété et signé par le tuteur et le bénéficiaire du DIAS à l’adresse

 ce.ipr@ac- aix-marseille.fr

* Mettre en copie l’inspecteur de la discipline

|  |
| --- |
| **Inspecteur demandeur** |
| Nom |  | Prénom |  | Fonction |  |

|  |
| --- |
| **Bénéficiaire du DIAS** |
| Nom | Prénom | Discipline - nom | Discipline - code | Corps |
|  |  |  |  |  |
| Etablissement d’affectation - type | Etablissement d’affectation - nom | Commune |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Tuteur** |
| Nom | Prénom | Discipline - nom | Discipline - code | Corps |
|  |  |  |  |  |
| Etablissement d’affectation - type | Etablissement d’affectation - nom | Commune |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début de l’accompagnement |  |
| Date de fin prévue de l’accompagnement |  |

|  |
| --- |
| **Besoins de formation et d’accompagnement identifiés** |
| **Tuteur – Objectifs prioritaires déterminés lors de la demande** |
|  |
| **Tuteur – Mise en place des modalités de tutorat en réponse à ces objectifs** |
|  |

|  |
| --- |
| **Tuteur – Evolution des pratiques professionnelles constatée** |
|  |
| **Bénéficiaire du DIAS – Apports de l’accompagnement** |
|  |

|  |
| --- |
| **Dispositif d’accompagnement prévisionnel** |
| **Tuteur – Demandes spécifiques** |
|  |
| **Tuteur et bénéficiaire du DIAS – Organisation conjointe** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du bénéficiaire du DIAS | Signature du tuteur |
| Date : | Date : |
|  |  |