* 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 de l’accompagnement |  |

|  |
| --- |
| **Tuteur – Stratégie d’accompagnement mise en place**(à renseigner si le rapport intermédiaire n’a pas été rédigé) |
|  |
| **Tuteur – Rencontre et autres modalités d’accompagnement (contenu, périodicité des interventions conduites et résultats de l’accompagnement)** |
|  |





|  |
| --- |
| **Bénéficiaire du DIAS – Rencontre et autres modalités d’accompagnement (contenu, périodicité des interventions conduites et résultats de l’accompagnement)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Tuteur - Evaluation :** Identification de l'évolution de la professionnalité du bénéficiaire du DIAS par rapport aux objectifs fixés (cf formulaire de demande de DIAS) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Appréciation portée par le tuteur** | **Appréciation portée par le bénéficiaire du DIAS** |
| * Très satisfaisante
 | * Très satisfaisante
 |
| * Satisfaisante
 | * Satisfaisante
 |
| * Peu satisfaisante
 | * Peu satisfaisante
 |
| * Pas du tout satisfaisante
 | * Pas du tout satisfaisante
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature du bénéficiaire du DIAS | Signature du tuteur | Signature et cachet du chef d’établissement du bénéficiaire du DIAS valant attestation du service faitObligatoire pour percevoir la rémunération tuteur |
| Date : | Date : |  |
|  |  |  |