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

[ce.ipr@ac-](mailto:ce.ipr@ac-) [aix-marseille.fr](mailto: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)** *- Rubrique réservée au bénéficiaire DIAS* |
|  |

|  |
| --- |
| **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**  **Bénéficiaire DIAS** | **Signature**  **Tuteur** | **Signature et cachet du chef d’établissement du bénéficiaire du DIAS valant attestation du service fait**  **Obligatoire pour percevoir la rémunération tuteur** |
| **Date :** | **Date :** | **Date :** |
|  |  |  |