**FORMULAIRE DE DEMANDE INSTITUTIONNELLE**

**D’ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE (DIAS)
 ANNEE 2023-2024**

 **A compléter conjointement par :**

**- Le responsable de la demande**

**- Le tuteur**

**- Le tutoré**

**A renvoyer au Rectorat - EAFC (** **ce.gestiontutorats@ac-aix-marseille.fr** **)**

|  |
| --- |
| **RESPONSABLE DE LA DEMANDE (Chef d’établissement, Chef de Service)**Nom-Prénom : Corps : Établissement/service : Ville   |

|  |
| --- |
| **PERSONNEL CONCERNE** Nom-Prénom : Corps : Établissement /service : Ville : **MOTIF DE LA DEMANDE - BESOINS PROFESSIONNELS IDENTIFIES :** **A** Adaptation : changement de corps, évolution de poste, reprise après une interruption de service Actualisation des pratiques, difficultés. Reconversion, détaché d’une autre administration. **REMARQUES ET COMMENTAIRES DU RESPONSABLE de la demande :** |

|  |
| --- |
| **TUTEUR** (renseigné par l’administration)Nom : Prénom : Corps : Établissement : Ville : |

|  |
| --- |
| **MODALITES DU TUTORAT :** **- date du début :** **- date de fin :** **Durée** : 🞏 Léger – 3 mois🞏 Normal – 5 mois (bilan intermédiaire à fournir)🞏 Renforcé – 7 mois (bilan intermédiaire à fournir)**Périodicité des interventions**à minima 2 rencontres par mois et au moins 2 entretiens téléphoniques :**Autre périodicité** : |
| **Besoins de formation et d’accompagnement identifiés :****Dispositif d’accompagnement prévisionnel** : |

|  |
| --- |
| **DATE et SIGNATURE du RESPONSABLE DE LA DEMANDE :****Le**  |

|  |
| --- |
| **DATE et SIGNATURE du TUTEUR :****Le**  |

|  |
| --- |
|  **DATE et SIGNATURE de l’INTERESSÉ(E) :** **Mentionner :** « Lu et pris connaissance : Je m’engage à suivre le programme qui m’est proposé » : **Le**  |

|  |
| --- |
| **Validation de la DRRH****Le** |