**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**](mailto: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** |