

**FORMULAIRE DE DEMANDE INSTITUTIONNELLE**

**D’ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE (DIAS ENSEIGNANTS)**

Consignes pour remplir le formulaire et pour l’envoi :

* Formulaire à renvoyer à la DAFIP sous forme word, au moins 15 jours avant le début du DIAS
* Envoi à l’adresse accompagnement-specifique@ac-aix-marseille.fr

|  |
| --- |
| **RESPONSABLE DE LA DEMANDE**NOM – Prénom – fonction : |
| **PERSONNEL CONCERNE** |
| NOM PRENOM | DISCIPLINE - CODE | CORPS | ETABLISSEMENT ET VILLE |
|  |  |  |  |
|  **MOTIF DE LA DEMANDE - BESOINS PROFESSIONNELS IDENTIFIES :**  **Aide :** Actualisation des pratiques, évolution de poste, reprise après une interruption de service, difficultés dans la pratique pédagogique **Évolution professionnel**le : changement de corps, changement de discipline, détachement d’une autre administration  **Remarques et commentaires du responsable de la demande :** |
| **DISPOSITIF SPECIFIQUE****Programme répondant à la nécessité d’un suivi individuel** |
| 1. **Mise en place d’un tutorat académique**

Date du début de l'accompagnement Date de fin  Durée de l'accompagnement **1 mois** **3 mois** **autre durée** ………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM PRENOM tuteur | DISCIPLINE-CODE | ETABLISSEMENT | VILLE |
|  |  |  |  |

**Objectifs prioritaires de l'accompagnement (doivent permettre d'évaluer l'accompagnement)** **Modalités de tutorat :**  |

|  |
| --- |
| **2. AUTRES ACTIONS préconisées** - Stage en entreprise ou professionnel : **oui**  **non** - Formation « positionnement et relations avec les élèves » : **oui**  **non**Formation module……………. : **oui**  **non** 🗌 |
| **DATE et SIGNATURE du RESPONSABLE de la demande :****Le**  |
| **DATE et SIGNATURE de l’INTERESSÉ(E)**  **Mentionner à la main : « Lu et pris connaissance : Je m’engage à suivre le programme qui m’est proposé » :****Le**  |