|  |  |
| --- | --- |
| I:\dafip\4 - DOSSIERS SPECIFIQUES\AEM\40- ESPE\Logo_INSPE_AM.png | **Professeur et CPE stagiaire second degré public****ANNEE SCOLAIRE 2023 - 2024****Dispositif d’accompagnement renforcé ou aménagement du plan de formation** |
| Nom, Prénom du stagiaire**:** Etablissement(s) d’exercice **:** Discipline :Corps, voie d'accès :Quotité horaire :   |

[**Ce formulaire**](http://www.ac-aix-marseille.fr/cid80760/la-formation.html#Informations_administratives_sur_la_formation)**, visé par le stagiaire est à adresser conjointement, pour le rectorat à :**

accompagnement-entree-metier@ac-aix-marseille.fr **et pour l'INSPE** à eleonora.bee@univ-amu.fr

Tout dispositif d’accompagnement renforcé, comme tout aménagement du plan de formation doit faire l'objet d'une demande par l'intermédiaire de ce formulaire et ne sera effectif qu'à la condition de recevoir l'assentiment du stagiaire auquel il est destiné, de l'inspecteur de la discipline en responsabilité du stagiaire, du chef d'établissement ou de la DIPE si aménagement du service.

Pour les stagiaires affectés à mi-temps le dispositif d’accompagnement renforcé ou l'aménagement du plan de formation est nécessairement rédigé **par le responsable de formation**.

|  |
| --- |
| **Dépositaire de la demande** (responsable de parcours de formation ou inspecteur pour les stagiaires à temps complet) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Date: Signature :  |
| **Exposé des motifs de la demande :**(tout dispositif d’accompagnement renforcé/ aménagement doit être précédé d'un bulletin de signalement de difficultés) |
| **Accompagnement renforcé ou Aménagement demandé : de quelle catégorie relève-t-il ?**□ Aménagement de la formation □ Aménagement du tutorat □ Visite conseil du référent INSPÉ□ Aménagement du service à l'intérieur de l'établissement □ Changement d'établissement□ Autres (précisez) Exemples non limitatifs : stages en entreprise, observations chez un autre enseignant**…** |
| **Déclinaison :** **- De l’accompagnement renforcé (Conseils, directions de travail et contrat de progrès…)****- De l'aménagement (quelles actions, quelles modalités, quelles durées ?). Des documents peuvent figurer en annexe, ils devront être paraphés.** |

**Le stagiaire** : □ Accepte ce plan de formation personnalisé □ Refuse ce plan de formation personnalisé

Nom, prénom, date et Signature :

**Avis de l'inspecteur de la discipline** : □ Favorable □ Défavorable

 (Nom, date, signature**)**

**Avis du chef d'établissement, du chef de la DIPE (si un aménagement du service est proposé)**

(Nom, date, signature**)** □ Favorable □ Défavorable