|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | | Prénom | NOM de jeune fille |
| M. Mme Mlle |  |  |  |
| Adresse mail académique | | | Téléphone |
|  | | |  |
| Formations suivies concernant les EBEP | |  | |
| Certifications | |  | |
| Discipline | | Adresse professionnelle | Noms des supérieurs hiérarchiques |
|  | |  | Chef d’établissement |
| Inspecteur de discipline |

|  |
| --- |
| Compétences : Quelles sont vos connaissances / compétences au regard de l’École inclusive et la scolarisation des EBEP ? |
| **Expérience professionnelle** : Êtes-vous engagé dans un travail d'équipe ou dans une activité en lien avec la scolarisation des EBEP au sein de votre établissement ? |
| Avez-vous assuré ou assurez-vous une/des mission(s) professionnelle(s) en dehors de votre temps d’enseignement (chargé de mission, formateur…) ? |
| **Motivation :** Donnez en quelques lignes les raisons qui motivent votre candidature. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avis du chef d’établissement :  Nom : Date :  Signature : |  | Avis de l’inspecteur de discipline / IEN ASH :  Nom : Date :  Signature : |