|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | | Prénom | NOM de jeune fille | |
| M Mme Mlle |  |  |  | |
| Date de naissance | | Adresse mail académique | | Téléphone |
|  | |  | |  |
| Formations suivies concernant les EBEP | |  | | |
| Certifications | |  | | |
| Fonction | | Adresse professionnelle | Supérieurs hiérarchiques | |
| Psychologue  Professeur de collège, lycée  Professeur de lycée professionnel | |  | Chef d’établissement | |
| Si enseignant, discipline | | 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. |
| Date :  Signature du candidat : |

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