|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 : |