**Accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH)**

**COMPTE RENDU D’ENTRETIEN PROFESSIONNEL**Année : 20…. – 20…

***A retourner à ……………….. avant le ……………… 20…..***

***Par courriel :*** ***xxxxxxxxxxx@ac-versailles.fr***

**Date de l’entretien professionnel : …………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENT** | **SUPERIEUR HIERARCHIQUE**  |
| Année scolaire :      Nom, prénom :      Statut : AESH en CDD [ ]  ou CDI [ ]  Date de prise de fonction dans l’établissement :      Temps de présence hebdomadaire :       heuresQuotité totale du contrat :  | Ecole :       Circonscription : Nom du directeur(trice) d’école :Téléphone :Nom de l’IEN :           Téléphone : | CLG- Lycée :Commune :Nom du chef(fe) d’établissement :Téléphone : |

**1-APPRECIATION DE LA VALEUR PROFESSIONNELLE DE L’AGENT:**

(Critères annexés à la circulaire 2014 083 du 27 juillet 2014)

1. **Les compétences professionnelles et technicité :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Insuffisant** | **A consolider** | **Satisfaisant** | **Très satisfaisant** |
| Maitrise technique de l'accompagnement d'élèves en situation de handicap |   |   |   |   |
| Implication dans l'actualisation de ses connaissances professionnelles, volonté de s'informer et de se former |   |   |   |   |
| Connaissance de l'environnement professionnel et capacité à s'y situer |   |   |   |   |
| Capacité d'anticipation et d'innovation |   |   |   |   |
| Capacité d'analyse, de synthèse et de résolution des problèmes |   |   |   |   |
| Qualités d'expression écrite |   |   |   |   |
| Qualités d'expression orale |   |   |   |   |

1. **La contribution à l’activité du service :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Insuffisant** | **A consolider** | **Satisfaisant** | **Très satisfaisant** |
| Capacité à partager l'information, à transférer les connaissances et à rendre compte |   |   |   |   |
| Dynamisme et capacité à réagir |   |   |   |   |
| Sens des responsabilités |   |   |   |   |
| Capacité de travail |   |   |   |   |
| Capacité à s'investir dans des projets |   |   |   |   |
| Sens du service public et conscience professionnelle |   |   |   |   |
| Capacité à respecter l'organisation collective du travail |   |   |   |   |
| Rigueur et efficacité (fiabilité et qualité du travail effectué, respect des délais, des normes et des procédures, sens de l'organisation, sens de la méthode, attention portée à la qualité du service rendu) |   |   |   |   |
| Contribution au respect des règles d'hygiène et de sécurité |   |   |   |   |

1. **Les capacités professionnelles et relationnelles :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Insuffisant** | **A consolider** | **Satisfaisant** | **Très satisfaisant** |
| Autonomie, discernement et sens des initiatives dans l'exercice de ses attributions |   |   |   |   |
| Capacité d'adaptation |   |   |   |   |
| Capacité à travailler en équipe |   |   |   |   |
| Aptitudes relationnelles (avec le public et dans l'environnement professionnel, notamment maitrise de soi. |   |   |   |   |

**2-** **SIGNATURE DE LA PERSONNE AYANT CONDUIT L’ENTRETIEN :**

Date de transmission du compte-rendu :

Nom, qualité et signature de la personne dépositaire de l’autorité fonctionnelle :

**3 – OBSERVATIONS DE L’AGENT SUR l’ENTRETIEN:**

**4- AVIS DU SUPERIEUR HIERARACHIQUE SUR LE RENOUVELLEMENT DE CONTRAT DE L’AESH : ( à ne renseigner que pour les AESH susceptible de se voir proposer un CDI en 2021)**

*Compte tenu des éléments ci- dessus, le renouvellement du contrat peut-il être retenu ?*

 **ﬦ FAVORABLE ﬦ DEFAVORABLE**

**5 – SIGNATURE DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE :**

Date :

Nom, qualité et signature

**6 – SIGNATURE DE L’AGENT :**

Date :

Signature :

*La date et la signature ont pour seul objet de témoigner de la tenue de l’entretien*

VOIES ET DÉLAIS DE RECOURS

Si vous estimez que cette décision est contestable, vous pouvez former :

- un recours gracieux auprès du recteur dans un délai de deux mois, qui fera l’objet d’une réponse expresse ou implicite (absence de réponse de l’administration pendant ce délai de deux mois). Si ce recours est introduit dans le délai de recours contentieux, il proroge ce délai de recours contentieux, ce qui vous permet ensuite de pouvoir vous adresser au tribunal administratif en cas de rejet de votre recours gracieux.

- un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente dans un délai de principe de deux mois à compter de la notification de la décision, qui est augmenté de deux mois pour les personnes qui demeurent à l'étranger, ainsi que d’un mois pour les requêtes présentées outre-mer, ou dans un tribunal métropolitain par une personne demeurant outre-mer.

A savoir : l’exercice du recours contentieux contre cette décision peut être formé directement par les personnes physiques et morales par l’intermédiaire d’une nouvelle application « Telerecours citoyens ». Les informations relatives à l’accès à ce service dématérialisé sont disponibles à l’adresse suivante : https://www.telerecours.fr

**COMPTE RENDU D’ENTRETIEN DE FORMATION**

***Original à retourner à ……………………………..,*** ***xxxxxxxxxxxxxxxxxxx@ac-versailles.fr***

***avant le …………………….. 20….***

**Année : 20…. – 20…..**

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENT** | **SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT** |
| **Nom d’usage** : Prénom : Date de naissance : | **Nom** : Prénom : **Corps-grade** :Intitulé de la fonction : Structure :  |

**Bilan des formations et besoins de formation**

1 **- Bilan de la formation d’adaptation à l’emploi : 60h obligatoires (à effectuer sur les deux voire trois premières années du contrat)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intitulé(s) et durée(s) | année | Mise en œuvre dans le poste |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Le cas échéant, motifs justificatifs de la non réalisation :

**2 - Bilan des formations suivies sur la période écoulée :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intitulé(s) et durée(s) | année | Mise en œuvre dans le poste |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3- **Si avis favorable à la reconduction du contrat en 2020-2021 ( sous CDI):**

* Quelles compétences l’AESH souhaite acquérir ou développer afin de conforter ses savoirs faire et savoirs être?
* Quelles compétences conseilleriez-vous à l’AESH d’acquérir ou de développer afin d’améliorer sa tenue du poste ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM de l’agent : |  | Signature : | Date : |
|  |  |  |  |

NOM de l’IEN ou du Chef d’établissement : Signature : Date :