

**Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap (AESH)
Questionnaire préalable à l'entretien professionnel
20.. - 20..**

(à remplir sous forme numérique et à renvoyer 24h avant l'entretien)

L'agent

Nom de naissance :		Nom d'usage :	
Prénom :		Date de naissance :	
Adresse courriel :		@ac-normandie.fr	
Contrat	<input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI	Quotité :	
Date du 1 ^{er} contrat d'AESH :			

Poste occupé

PIAL/PAS :		Ville :	
Affectation principale :			
Contrat : quotité			
Affectation(s) secondaire(s) :			

Mes missions (en quelques lignes, expliquez vos missions et votre implication dans la réalisation de celles-ci)

Eventuels **événements** survenus au cours de la période écoulée ayant entraîné un impact sur l'activité

Formations suivies par l'agent (expliquez les formations suivies, l'impact sur votre action professionnelle et vos besoins éventuels)