**VERIFICATION DE L’EGILIBILITE A UN CDI D’UN AED**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informations sur l’AED** :Civilité :  Madame  MonsieurNom d’usage : ………………………………………………………………………………………………………….........Nom de naissance : ……………………………………………………………………………………………………….....Prénom : ………………………………………………………………………………………………………………...........Date de naissance : ……………………………………………………………………………………………………Ancienneté de services en tant qu'AED sous contrat de droit public

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Premier jour de contrat** | **Dernier jour de contrat** | **Employeur** | **Académie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

***Pièces obligatoires à joindre en cas d’emploi dans une autre académie*** : copie des contrats et certificats de travail

**Informations sur le poste** :

Etablissement : Type : …………………………..…………… RNE : …………………………………………….

 Nom : ………………………………………………….…………………………………………….

 Commune : …………………………………………………………… [ ]  REP [ ]  REP +

Date du passage en CDI souhaitée :……………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Quotité totale du poste en CDI** | **…………%** |
| **Détails de la quotité suivant les missions (à renseigner obligatoirement)** |
| Internat | ……% | Externat | ……% | TICE (numérique) | ……% |
| Assistant pédagogique | ……% | Assistant de prévention et sécurité | ……% | Autres missions | ……% |

**Avis du chef d’établissement sur le passage en CDI :** ……………………………………………………………..

A …………………………………………….., le …………………………………

 **Signature du chef d’établissement**