

**Secrétariat général**

**Direction des personnels**

**enseignants**

**ANNEXE 2 CPE**

**COMPTE-RENDU D’EVALUATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNELS CONTRACTUELS D’ENSEIGNEMENT, D’EDUCATION ET PSYCHOLOGUES DE L’EDUCATION NATIONALE**

*(A retourner dans le délai de 10 jours après prise de connaissance par l’intéressé(e))*

***Conseiller principal d’éducation***

|  |
| --- |
| Établissement :  |
| NOM et Prénom du CPE :Date de naissance :  |
| Discipline :  |  |
| Nature du contrat : CDI [ ]  CDD [ ]  MA [ ]  |  Grade : AC2C1 [ ]  AC2C2 [ ]  |
|  |
| Nom et prénom du chef d’établissement : |
| Date et heure de l’entretien :  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niveau d’expertise**  | **Insuffisant** | **À consolider** | **Satisfaisant** | **Très satisfaisant** |
| Chefd’Ets | Collaborer, dans le cadre du suivi des élèves, avec l’ensemble des acteurs de la communauté éducative et les partenaires de l’établissement  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Contribuer, en lien avec les autres personnels, au respect des règles de vie et de droit dans l’établissement | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Assurer l’animation de l’équipe de vie scolaire et organiser son activité  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |
| I nspecteur | Chefd’Ets | Organiser les conditions de vie des élèves dans l’établissement et contribuer à la qualité du climat scolaire  | *[ ]*  | *[ ]*  | *[ ]*  | *[ ]*  |
| Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques | *[ ]*  | *[ ]*  | *[ ]*  | *[ ]*  |
| Accompagner les élèves dans leur parcours deformation et leur projet personnel | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| S'engager dans une démarche individuelle etcollective de développement professionnel | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**Appréciation du chef d’établissement**

**Appréciation littérale du chef d’établissement (***10 lignes)*:

|  |
| --- |
| **Appréciation globale IA IPR EVS et Chef d’Etablissement** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Insuffisant** | **À consolider** | **Satisfaisant** | **Très satisfaisant** |
|  |  |  |  |

Date :

Signature de l’IA IPR EVS Signature chargée de mission Signature du Chef d’établissement

**Observations de l’agent non titulaire (***10 lignes maximum)*

 Date : Signature de l’agent non titulaire :