

## FICHE D'ÉVALUATION

Suppléant

Délégué Auxiliaire

### ETABLISSEMENT D'EXERCICE :

Rectorat

Division  
de l'Enseignement Privé

DEP

Dates du remplacement :

Discipline(s) du poste :

Quotité :

8, rue du Général

Margueritte

BP 72616

44326 Nantes Cedex 03

Tél. : 02 40 14 63 50

☎ ce.dep@ac-nantes.fr

NOM :

Née :

Prénom :

Date de naissance :

### APPRECIATION LITTERALE :

### RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

L'avis favorable ou défavorable peut être modulé en fonction du type d'établissement

AVIS FAVORABLE

AVIS DEFAVORABLE <sup>(1)</sup>

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Chef d'établissement :

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e),

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Observations éventuelles :

Signature :

Destinataires :

- Rectorat : original signé par l'intéressé(e)
- DDEC : du département d'exercice
- Intéressé (e)

<sup>(1)</sup> En cas d'avis défavorable, joindre un rapport complémentaire suffisamment détaillé visé par le chef d'établissement et l'intéressé