



FICHE DE SUIVI

ADAPTATION

1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} année	<input type="checkbox"/>
3 ^{ème} année	<input type="checkbox"/>

Ce document doit impérativement être rempli
par le chef d'établissement et
par le responsable du poste ou du service d'implantation
A retourner au Pôle 1^{er} degré avant le vendredi 20 novembre 2020

NOM Prénom :

Fonction :

Etablissement d'accueil :

.....

- NATURE DU SERVICE

NOM du Responsable :

Type d'activité du service :

- NATURE ET CONDITIONS DU TRAVAIL :

- *Descriptif des tâches prévues :*

.....

.....

.....

- *Aménagement des tâches :*

.....

.....

- *Qualités nécessaires :*

.....

.....

- *Pré requis éventuels :*

.....

.....

.....

- *Emploi du temps prévu :*

Sur la base de 35h poste administratif, 30H + 6H CDI,

