

FICHE À RENVOYER À VOTRE SECTION ACADÉMIQUE APRÈS LES RÉSULTATS DU MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE

Affectation dans une zone de remplacement pour 2012-2013

MERCİ DE JOINDRE DEUX TIMBRES

| | |
|---|---|
| Discipline : Option postulée : | Si temps partiel demandé, QUOTITÉ : |
|---|---|

| | |
|---|---------------------------|
| NOM(S) figurant sur le bulletin de salaire (en CAPITALES) : | Date de naissance : |
|---|---------------------------|

Prénoms : Nom de naissance :

| | |
|---|---|
| Adresse (personnelle) : Code postal : [] [] [] [] [] [] Commune : Tél. : Portable : Courriel : | Adresse (de vacances) du .../... au .../... : Code postal : [] [] [] [] [] [] Commune : Tél. : Portable : Courriel : |
|---|---|

Situation administrative actuelle :

Catégorie : Agrégé(e) Certifié(e) P. EPS CE EPS PLP A.E. CPE CO-PSY

Affecté(e) sur la zone de remplacement de :
 (ÉCRIRE en CLAIR, PAS de CODE)

Pour les collègues déjà TZR :

- 1 • Date d'affectation à titre définitif sur votre zone :
 - Vous avez été touché par une mesure de carte scolaire :
 - En quelle année ?
 - Ancienne zone ?
 - Date d'affectation sur cette zone ?
 - Pour la rentrée 2012, êtes-vous touché par une mesure de carte scolaire ?
- 2 Établissement ACTUEL de rattachement :
 Commune :
 - 3 Établissement d'exercice si vous êtes affecté(e) à l'année :
 Commune :

| | |
|--|--|
| Éléments de barème : • échelon : • ancienneté dans le poste : | • bonifications familiales : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (pour les académies les prenant en compte) nombre d'enfant(s) à charge : • bonifications prioritaires sur la ZR au titre du handicap <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
|--|--|

PRÉFÉRENCES

REMPLACEMENT à l'année

| | VŒUX EXPRIMÉS* | TYPE ÉTABL. |
|---|----------------|-------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

- * Saisi sur SIAM : OUI NON
- Si aucun de mes vœux ne peut être satisfait, je privilégie (classer 1, 2, 3) :
- la localisation géographique
 - le type d'établissement : je préfère un
 - l'affectation sur un seul établissement

REMPLACEMENTS de courte ou moyenne durée

Pour une meilleure prise en compte de votre situation, n'hésitez pas à nous joindre un courrier explicatif que vous envoyez également au rectorat (précisions sur: situation familiale, moyens de locomotion, etc.)

| | |
|--|--|
| N° de carte syndicale Date remise cotisation Nom(s) figurant sur la carte | IMPORTANT : autorisation CNIL J'accepte de fournir au SNES*/SNUEP*/SNEP* et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES*/SNUEP*/SNEP* de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.78. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquant par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES* , 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 / SNEP* , 76, rue des Rondeaux, 75020 Paris / SNUEP* , 12, rue Cabanis, 75014 Paris ou à ma section académique. Date : Signature : |
|--|--|

*Rayer les mentions inutiles