

## FICHE D'AFFECTATION STAGIAIRES 2EME ANNEE IUFM DE BOURGOGNE (RENTREE 2005)

**CONCOURS OBTENU**

**DISCIPLINE**

- |                          |            |         |                          |
|--------------------------|------------|---------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CAPES      | EXTERNE | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | CAPET      | INTERNE | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | C.P.E.     |         |                          |
| <input type="checkbox"/> | AGREGATION | Année : |                          |

NOM (de naissance) : ..... Prénom : .....

NOM (marital) : .....

Sexe : F ou M

Date de naissance : .....

Adresse personnelle.....

Commune : ..... Code postal : .....

Tél : ..... Tél. portable : ..... Adresse mail : ..... @

**SITUATION EN 2004-2005 :**

- |                          |   |                          |             |                          |                       |                          |                          |                          |
|--------------------------|---|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Etudiant(e) inscrit(e) en IUFM (IUFM de.....) |                          |             |                          |                       |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | Etudiant(e) non inscrit(e) en IUFM            |                          |             |                          |                       |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | MI-SE   | <input type="checkbox"/> | Vacataire   | <input type="checkbox"/> | Contractuel           | <input type="checkbox"/> | Autre                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Report de stage 2004-2005 pour                |                          | agrégation  | <input type="checkbox"/> | autre                 |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| <input type="checkbox"/> | Stagiaire IUFM                                | <input type="checkbox"/> | ajournement | <input type="checkbox"/> | prolongation de stage |                          |                          |                          |

**CLASSEMENT AU CONCOURS**

**Vous êtes reçu(e)..... sur .....**

Les promotions sont divisées en déciles (1 décile - 10 % des reçus)

**Entourez le nombre de points correspondant à votre situation :**

1er décile 40 pts	2e décile 36 pts	3e décile 32 pts	4e décile 28 pts	5e décile 24 pts
6e décile 20 pts	7e décile 16 pts	8e décile 12 pts	9e décile 8 pts	10e décile 4 pts

Liste complémentaire ou équivalence : 0 pt

BONIFICATION LAUREAT(E) DE L'AGREGATION : 40 points

**SITUATION FAMILIALE**

- |                          |   |                       |         |
|--------------------------|---|-----------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Célibataire ou vivant maritalement sans enfant              | :                     | 0 point |
| <input type="checkbox"/> | Rapprochement de conjoint si les conditions sont remplies : | 60 points             |         |
| <input type="checkbox"/> | Autorité parentale unique ou garde conjointe :              | 60 points             |         |
| <input type="checkbox"/> | Nombre d'enfants : .....                                    | 50 points par enfant. |         |

Barème au mouvement académique (ne rien inscrire):

**A compléter recto/verso .../...**

NOM :

ADRESSE FIN AOUT-Début septembre

PRENOM :

Commune :

DISCIPLINE :

Code Postal

Tél.:

Voeux d'affectation (dans l'ordre de la demande officielle faite à l'IUFM) : numérotez de 1 à 16 les zones suivantes par ordre de préférence.

COTE-D'OR _____	<input type="checkbox"/>	DIJON
	<input type="checkbox"/>	BEAUNE
	<input type="checkbox"/>	AUXONNE
	<input type="checkbox"/>	MONTBARD/CHATILLON/SEMUR
NIEVRE _____	<input type="checkbox"/>	NEVERS
	<input type="checkbox"/>	COSNE/CLAMECY
SAONE ET LOIRE _____	<input type="checkbox"/>	AUTUN
	<input type="checkbox"/>	CHALON SUR SAONE
	<input type="checkbox"/>	MACON/TOURNUS/LOUHANS
	<input type="checkbox"/>	CHAROLLES
	<input type="checkbox"/>	MONTCEAU LES MINES/LE CREUSOT
YONNE _____	<input type="checkbox"/>	AUXERRE
	<input type="checkbox"/>	AVALLON
	<input type="checkbox"/>	TONNERRE
	<input type="checkbox"/>	JOIGNY
	<input type="checkbox"/>	SENS

### Renseignements complémentaires

- |   |                                |    |                                  |
|---|--------------------------------|----|----------------------------------|
| - préférences                           | Lycée <input type="checkbox"/> | ou | Collège <input type="checkbox"/> |
| - possibilité de déplacement en voiture | OUI <input type="checkbox"/>   |    | NON <input type="checkbox"/>     |
| - poursuite d'études universitaires     | OUI <input type="checkbox"/>   |    | NON <input type="checkbox"/>     |
| - si oui lesquelles :                   |                                |    |                                  |
| - cas médical :                         |                                |    |                                  |

Autres remarques n'hésitez pas à développer. Cette fiche est l'outil indispensable afin de nous permettre de connaître votre situation et de vérifier votre barème lors de la commission d'affectation. Vous pourrez joindre aussi une lettre manuscrite à cette fiche.

**Joindre un timbre lettre rapide sans le coller.**

### **IMPORTANT : autorisation à dater et à signer.**

*J'accepte de fournir au Snes les informations nécessaires à l'examen de mes voeux d'affectation. Je demande au Snes de me communiquer les informations de gestion de mes affectations ou de mes nominations 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 06.01.78. Cette autorisation est révoquée 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 ou aux sections académiques.*

date

signature :