

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

## Affectation dans une zone de remplacement pour 2016-2017

NON SYNDIQUÉ(E)S, MERCI DE JOINDRE 2 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) : .....	Adresse (de vacances) du .../... au .../... : .....
Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : .....	Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : .....
Tél. : ..... Portable : .....	Tél. : ..... Portable : .....
Courriel : .....	Courriel : .....

### Situation administrative actuelle :

Catégorie : 

<input type="checkbox"/> Agrégé(e)	<input type="checkbox"/> Certifié(e)	<input type="checkbox"/> P. EPS	<input type="checkbox"/> CE EPS	<input type="checkbox"/> PLP	<input type="checkbox"/> A.E.	<input type="checkbox"/> CPE	<input type="checkbox"/> 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 2016, 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 .....	<b>IMPORTANT : autorisation CNIL</b> 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*, 38, rue Eugène-Oudin, 75013 Paris ou à ma section académique. Date : ..... Signature : .....
Date remise cotisation .....	
Nom(s) figurant sur la carte .....	

\*Rayer les mentions inutiles