



SNES-FSU Syndicat National des Enseignements de Second degré  
SNUEP-FSU Syndicat National Unitaire de l'Enseignement Professionnel

Fiche syndicale à renvoyer avant le lundi 23 août 2010 au  
SNES-FSU Académie de Nice, 264 bld. de la Madeleine 06000 Nice  
Tél : 04 97 11 81 53 - Fax : 04 97 11 81 51 - Mel : s3nic@snes.edu - Site : www.nice.snes.edu

**PROFESSEURS ET CPE STAGIAIRES**  
**PLC2, PLP2, CPE2 affectés dans l'académie de Nice**  
**AFFECTATION EN ÉTABLISSEMENT 2010**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe : F M  
Adresse personnelle : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tel. fixe : \_\_\_\_\_ Tel. mobile : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

CONCOURS OBTENU	DISCIPLINE	SITUATION 2009-2010
<input type="checkbox"/> CAPES <input type="checkbox"/> CAPET <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Agrégation <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> CAPLP <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> Troisième concours <input type="checkbox"/> Session : _____	_____  Option éventuelle :  _____	<input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> MA, contractuel, vacataire <input type="checkbox"/> Non-titulaire hors E.N. <input type="checkbox"/> Aide-éducateur <input type="checkbox"/> Report de stage <input type="checkbox"/> Renouvellement ou prolongation de stage

Syndiqué(e)  
SNES :     OUI       NON  
SNUEP :    OUI       NON  
N° adhérent : \_\_\_\_\_

**Autorisation CNIL**

J'accepte de fournir au SNES les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES 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 ses informations dans ses fichiers et des traitements informatisés dans des conditions fixées dans 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 à ma section académique.

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

**Vos 5 vœux d'affectation**

(communes, département) :  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_

Type d'établissement souhaité (collège, lycée) :

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

Acceptez-vous d'être affecté dans un établissement ZEP, APV ?     OUI     NON

# CALCULEZ VOTRE BARÈME

## CLASSEMENT AU CONCOURS

Vous êtes reçu(e) : \_\_\_\_\_ sur \_\_\_\_\_

Les promotions sont divisées en déciles  
(1er décile = 10 % des premiers reçus).

1er décile : <b>150 pts</b>	5e décile : <b>90 pts</b>	9e décile : <b>35 pts</b>
2e décile : <b>135 pts</b>	6e décile : <b>75 pts</b>	10e décile : <b>15 pts</b>
3e décile : <b>120 pts</b>	7e décile : <b>60 pts</b>	Liste complémentaire : <b>0 pt</b>
4e décile : <b>105 pts</b>	8e décile : <b>45 pts</b>	



Indiquez le nombre de points : \_\_\_\_\_

## BONIFICATIONS SELON LA SITUATION

1) Lauréat(e) de l'agrégation : **100 pts**

2) Situation familiale :

- Marié(e) ou pacsé(e) avant le 01/09/10 avec un(e) conjoint(e) ayant une activité professionnelle: **150 pts**
- Bonification par enfant à charge (moins de 20 ans au 01/09/10) : **75 pts**

3) Autre situation :

- Renouvellement de stage : **1000 pts**
- Travailleur handicapé : **1000 pts**
- Ex titulaire de la Fonction Publique : **250 pts**

Indiquez le nombre de points : \_\_\_\_\_

TOTAL : \_\_\_\_\_

**N.B. :** Pour éviter toute erreur, adressez-nous une photocopie des documents qui ouvrent droit à bonification (livret de famille, attestation professionnelle, pacs...).

N'hésitez pas à nous transmettre également une lettre pour tout renseignement et précision supplémentaires, ainsi que la copie écran de la saisie de vos vœux.

## ANNEXE

- Profitez de la **réunion de pré-rentree** et de nos **permanences hebdomadaires** pour nous rencontrer, pour vous procurer le guide IUFM et les autres documents mis à votre disposition (agenda, publications, ...)

## CALENDRIER

Date de la **commission d'affectation** : **mercredi 25 août 2010**

Date de la **réunion de rentrée** : **jeudi 26 août à 9h30** à la Faculté de St-Jean d'Angély à Nice

①

**Identifiant Snes** (si vous étiez déjà adhérent)

Sexe **Masc**  **Fém**

**date de naissance**

**Nom** (utilisez le nom connu du rectorat)  **Nom patronymique** (de naissance)

**Prénom**

**N° et voie** (rue bd ...)

**Résidence bâtiment escalier...**  **boîte postale, lieu dit, ville (pays étrangers)**

**Code postal**  **Ville ou pays étranger**

**Téléphone 1**  **portable ou téléphone 2**  **télécopie**

**Adresse électronique**

(respectez minuscules majuscules et caractères spéciaux)

**Etablissement d'exercice :**  **code**

Nom et ville

②

**Catégorie** (certifié agrégé Cpe)

**Discipline**

**Barème des cotisations (en €)**

Corps	Certifié Cpe	Agrégé
Cotisation	115	135
Montant d'un des 5 prélèvements	23,30	27,40

J'accepte de fournir au Snes et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au Snes 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 dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.1978. Cette autorisation est révoquable 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 à ma section académique.

③ **Mode de paiement : cocher l'un des trois modes proposés.** **Montant total de la cotisation:**  €

**1- Paiement par prélèvements automatiques reconductibles.** Ils sont reconduits les années suivantes aux mêmes dates. Je serai informé de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire et pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.

**2- Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles.** (validés pour l'année scolaire en cours uniquement)

Pour ces deux premiers cas précisez le nombre de prélèvements : de  € chacun

**3- Paiement par chèque joint.**

Date

Signature

## ④ AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si la situation le permet tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR  
131547

**NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER**

Nom, Prénom .....  
Adresse .....  
Code Postal / / / / / Ville .....

**DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

Etablis code guichet N° compte clé RIB  
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**ORGANISME CREANCIER**

S.N.E.S.  
46, avenue d'Ivry  
75647 PARIS CEDEX 13

**NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER**

.....  
.....  
.....  
Code Postal / / / / / Ville .....

Prière de compléter cette autorisation et de joindre un relevé d'identité Bancaire, Postal ou de Caisse d'Epargne.  
Ne pas omettre la date et la signature