

Mel : s3nic@snes.edu

Discipline (ou fonction) actuelle :

Nom : Nom de jeune fille : Prénom :

Date de naissance : Situation familiale : Nombre d'enfant (s) à charge :

Allocation de Soutien Familial : **OUI** ☐ **NON** ☐ (joindre photocopie justificatif C.A.F)

Adresse personnelle :

N° de tél. : N° de Portable : Email :

Situation 2015/2016

CDD ☐

VAC ☐

EX MA en CDI ☐

CDI ☐

MAGE ☐

Échelon : **Date de la dernière promotion :** (seulement pour les MA).

AFFECTATION(S) 2015/ 2016:

Temps complet ☐ **Temps partiel** ☐ (Précisez la quotité) **Vacations** ☐ (Nombre d'heures)

Établissement d'exercice :

Si exercice sur 2 établissements :

1° établissement du Au

2° établissement du Au

Établissement de rattachement (Uniquement pour les MA et Ctrl en CDI :

ÉLÉMENTS DU BARÈME (Joindre le double des justificatifs donnés au rectorat)

ANCIENNETE DE SERVICE :

Date de recrutement (comme) : **M.A** **CDI** **CDD** **VAC** **Colonne réservée!**
(ne rien inscrire)

Nombre d'années comme M.A. :
(6 pts par année jusqu'en juin 2009 puis 12 points au -delà)

Nombre d'années de privé sous/contrat : Uniquement les MA
(6 pts par année jusqu'en juin 2009 puis 12 points au -delà)

Nombre d'année d'assistantat : Uniquement les MA :
(6 pts par année jusqu'en juin 2009 puis 12 points au -delà)-

Nombre d'années comme Ctrl (6 pts par année du 1^{er} septembre au 30 juin) :
(6 pts par année jusqu'en juin 2009 puis 12 points au -delà)

Pour toute ancienneté acquise en qualité de contractuel dans une autre Académie **joindre**
obligatoirement les justificatifs à l'accusé de réception

Nombre d'année de MI-SE (2 points par année) :
(Joindre obligatoirement les pièces justificatives)

ENFANTS A CHARGE :

Nombre d'enfants (4 points par enfant de moins de 20 ans au 31/12/2016 :

Allocation de Soutien Familial (8 points par enfant) :
(Bénéficiaire de l'Allocation de Soutien Familial - fournir l'attestation de la CAF).

DIPLÔME ET ADMISSIBILITE OBTENUE :

Licence, Brevet Professionnel, Brevet de Maîtrise, BTS, DUT (2 points) :

Maîtrise / Master 1 / Master 2 / DEA / DESS (4 points) :

Diplôme d'ingénieur, Diplôme d'Architecte, Doctorat (6 points) :
(Seul le diplôme le plus élevé est retenu)

Admissibilité CAPES CAPLP CAPET (10 points) :

Admissibilité Agrégation (12 points) :
(Seule l'admissibilité la plus élevée est comptabilisée)

ÉLOIGNEMENT DU DOMICILE :

Affectation à plus de 30km 2015/ 2016 (3 points) :

Commune d'affectation :

AUTORISATION A COMPLÉTER

N° carte SNES ou date de paiement de la cotisation :

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 ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés, dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.1.1978. Cette autorisation est reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoqueable 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 obligatoire :**

Parcours professionnel (soyez précis et indiquez le détail des remplacements effectués).

Périodes	Qualité (MAGE – CDI – CDD – Vac)	Quotité
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		
Du Au		

VŒUX D'AFFECTATION

Zones de remplacement souhaitées : (3 ZR cf. circulaire du 10 mai 2016)

- 1)
--
- 2)
--
- 3)
--

Ne pas oublier de mettre le code (télécharger la fiche des zones sur notre site)

Je souhaite être réaffecté(e) en priorité sur mon poste actuel ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, votre chef d'établissement a-t-il émis un avis favorable à votre maintien ? ☐ Oui ☐ Non

Je souhaite être affecté(e) en priorité : (indiquer le numéro d'ordre)

☐ Lycée ☐ Collège ☐ L.P

J'accorde la priorité : Au type d'établissement ? ☐ Au vœu géographique ? ☐

Je souhaite être affecté(e) dans un établissement spécifique :

✓ Etablissement en zone rurale : ☐ Oui ☐ Non

✓ Etablissement en zone sensible : ☐ Oui ☐ Non

J'accepte tout poste dans le département : AM ☐ VAR ☐

Je peux intervenir dans une autre discipline : ☐ Oui ☐ Non (si oui laquelle) :

(Joindre obligatoirement le diplôme correspondant)

Je souhaite exercer à temps partiel : ☐ Oui ☐ Non (si oui la quotité souhaitée) :

(Joindre obligatoirement une demande écrite)

Précisions éventuelles (mettre l'essentiel en copie jointe)