

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

Affectation dans une zone de remplacement pour 2015-2016

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 :	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 2015, 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 : ☐ OUI ☐ NON (pour les académies les prenant en compte) nombre d'enfant(s) à charge : • bonifications prioritaires sur la ZR au titre du handicap ☐ OUI ☐ 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 rec-
torat (précisions sur : situation fami-
liale, moyens de locomotion, etc.)

N° de carte syndicale	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 révocable 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 : <i>*Rayer les mentions inutiles</i>
Date remise cotisation	
Nom(s) figurant sur la carte	