

ACCÈS À LA CLASSE EXCEPTIONNELLE 2019

DISCIPLINE ACADÉMIE

Corps : Agrégé Certifié CPE Psy-ÉN Détaché : OUI NON

NOM(S) figurant sur le bulletin de salaire, en capitales	Sexe H ou F	Date de naissance
---	----------------	-----------------------

Prénom(s) Nom de naissance

Adresse personnelle

Code postal Commune

N° de téléphone personnel Courriel

N° de téléphone mobile En fournissant ce numéro, les syndiqués acceptent de recevoir par SMS leur résultat.

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

Établissement d'affectation : CODE

Établissement d'exercice (si différent de l'affectation) : CODE

VOTRE SITUATION DE CARRIÈRE

Joindre une copie du CV I-Prof et du dernier rapport d'inspection

Date d'accès à la hors-classe : Échelon de la hors-classe détenu au 31/08/2019 :

Ancienneté dans cet échelon au 31/08/2019 :

→ Joindre une copie de l'arrêté de reclassement PPCR au 1/09/2017 (ou, en cas de promotion au cours de l'année 2018-2019, une copie de l'arrêté correspondant)

Mode d'accès au corps : Concours Liste d'aptitude Détachement Date d'entrée dans le corps :

Dernière note pédagogique : (sur 60) Dernière note administrative : (sur 20 /40 /100 – rayer les mentions inutiles)

Date de la dernière inspection :

Avez-vous eu connaissance des appréciations littérales du chef d'établissement et de l'inspecteur ? Oui Non

Date prévue de départ à la retraite :

Avez-vous postulé à la classe exceptionnelle au titre de la voie 1 ? Oui Non Si oui, remplissez le tableau ci-dessous :

AFFECTATIONS DANS DES CONDITIONS D'EXERCICE DIFFICILES OU SUR DES FONCTIONS PARTICULIÈRES

Portez ci-dessous le détail des affectations dans des conditions d'exercice difficiles ou des fonctions particulières telles qu'elles sont définies par l'arrêté du 10 mai 2017 modifié : éducation prioritaire, enseignement supérieur (CPGE, PRAG, PRCE), DDFPT (ex-chef de travaux), Formateur académique (FA), Tuteur ou DCIO.

Corps d'appartenance	Dates de début et de fin d'affectation	Établissement d'affectation ou organisme de détachement	Fonction exercée

→ Joindre une copie de la saisie effectuée dans i-Prof

N° SNES
(voir carte syndicale)

.....

Cotisation remise
le / /

Académie :

Nom(s) figurant sur la carte

IMPORTANT : autorisation CNIL

En signant, j'accepte de fournir au SNES-FSU et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES-FSU de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus du SNES-FSU par l'administration à l'occasion des commissions paritaires et les autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et à des traitements informatisés conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au Règlement européen n° 2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur www.snes.edu/RGPD.html. Cette autorisation est révocable par moi-même en m'adressant au SNES-FSU 46 avenue d'Ivry 75647 Paris Cedex 13 ou à ma section académique.

Date : Signature :

À REMPLIR AVEC PRÉCISION