

RENTREE SCOLAIRE 2014**DEMANDE DE DELEGATION FONCTIONNELLE** 1ere demande Renouvellement : 2^e ou 3^e demande

NOM :

PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

DISCIPLINE :

CORPS – GRADE :

NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

TELEPHONE :

AFFECTATION 2013 / 2014

➤ Etablissement d'exercice :

➤ Date d'affectation :

S'agit-il d'un établissement d'affectation à titre définitif ?

OUI NON

Si NON, préciser l'établissement d'affectation à titre définitif :

SITUATION 2014 / 2015

➤ Avez-vous participé au mouvement intra-académique au titre de la rentrée 2014 ?

OUI NON **QUOTITE DE SERVICE 2014 / 2015 EN CAS DE DELEGATION FONCTIONNELLE**Temps complet Temps partiel

Nombre d'heures :

RAPPEL DU NOM – PRENOM :

FONCTION POSTULEE :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Faisant fonction de Chef de travaux | <input type="checkbox"/> Education (CPE) |
| <input type="checkbox"/> Documentation | <input type="checkbox"/> Assistant Chef de travaux |
| <input type="checkbox"/> Classes d'accueil pour élèves non francophones | <input type="checkbox"/> spécifique académique
(descriptif :) |

MOTIF DE LA DEMANDE :

VŒUX D'AFFECTION

Ordre	Libelle établissements ou commune ou groupement de communes	Code établissement ou commune ou groupement de communes	Adresse
01			
02			
03			
04			

Signature de l'intéressé :	Nombre de pièces jointes :
A , le	
AVIS et SIGNATURE du chef d'établissement d'affectation à titre définitif, après vérification des renseignements portés :	
A , le	
AVIS et SIGNATURE du chef d'établissement d'affectation à titre provisoire, en cas de maintien en délégation fonctionnelle uniquement :	
A , le	
AVIS MOTIVE DU CORPS D'INSPECTION	
A , le	