

FICHE A RENVOYER AU SNES VERSAILLES – 13 bis rue Beccaria – 75589 Paris Cedex 12

Fax : 01.44.75.13.81 ☎ : 01.44.75.13.84

ANNEE 2005/2006 /

VŒUX D'AFFECTATION PROVISOIRE DANS UNE ZONE DE REMPLACEMENT (PHASE D'AJUSTEMENT)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : / __ / __ / ____ /

Catégorie : Agrégé Certifié CPE Co-Psy D.CIO

Adresse (début Juillet)

Code Postal : / __ / __ / __ / __ / Commune : _____

☎ : / __ / __ / __ / __ /

Adresse (fin Août)

Code Postal : / __ / __ / __ / __ / Commune : _____

☎ : / __ / __ / __ / __ /

Affecté(e) sur la zone de remplacement de : _____

Précisez la date de votre affectation à titre définitif sur la zone : _____

Barème « intra »

- Échelon : _____
- Ancienneté dans le poste : _____
- Bonifications familiales : OUI NON Nombre d'enfants : _____
- Bonification prioritaire sur la ZR pour raison médicale OUI NON
- ☞ **Dans cette zone, je préfère :** Avoir une affectation pour l'année sur un poste provisoire
 Faire des remplacements de courte ou moyenne durée
- ☞ **Pour une affectation pour l'année sur un provisoire, je privilégie : (classez 1-2-3)**
 la localisation géographique
 le type d'établissement
 l'affectation sur un seul établissement
- ☞ **Pour des remplacements de courte ou moyenne durée, je privilégie : (1-2-3)**
 la localisation géographique
 le type d'établissement : je préfère exercer en : _____
- Je souhaite être rattaché(e) à un établissement de la commune de 1) _____
2) _____
3) _____
- ☞ **Mes vœux d'affectation à l'intérieur de ma zone de remplacement sont : (5 vœux)**
Vœux (établissement, commune ou groupement de communes)
Attention : nous vous déconseillons les vœux « établissement » si votre barème est faible
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Joindre un courrier avec toute information complémentaire

S°SNES (voir carte syndicale) _____

Date de remise de cotisation : / __ / __ / ____ /

Nom(s) figurant sur votre carte _____

IMPORTANT (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 informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.78. Cette autorisation est irrévocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES 46 rue d'Ivry 75647 Paris Cedex 13 ou au sections académiques.

Date : / __ / __ / ____ /Signature :