Fiche de suivi syndical

PHASE D'AJUSTEMENT DES TZR 2014-2015
VŒUX D'AFFECTATION PROVISOIRE DANS UNE ZONE DE REMPLACEMENT

Nom : _____ **Prénom** : _____

Date de naissance : __ /__/____

Catégorie : ☐ Agrégé ☐ Certifié
☐ Co-Psy ☐ A.E.
☐ CPE

Si vous avez demandé un temps partiel, QUOTITE : _____

DISCIPLINE : _____

ZR d'affectation : _____

Date d'affectation à titre définitif sur cette zone : _____
Établissement de rattachement actuel : _____
_____

Adresse personnelle : _____
_____
Code Postal : __/__/__/__/__/ ☎ : __/__/__/__/__/
Commune : _____
Courriel : _____

Adresse de vacances du ___/___ au ___/___ :
_____
_____
Code Postal : __/__/__/__/__/ ☎ : __/__/__/__/__/
Commune : _____

BARÈME « INTRA »

- Échelon au 30 août 2013 : _____
- Ancienneté dans le poste : _____
- Si vous êtes T1, avez-vous exclu les établissements RAR ? ☐ OUI ☐ NON
- Bonification prioritaire sur la ZR au titre de la RQTH : ☐ OUI ☐ NON

Dans cette zone, je préfère : ☐ Avoir une affectation à l'année sur un poste provisoire
☐ Faire des remplacements de courte et moyenne durée

Pour une affectation à l'année, je privilégie : ☐ la localisation géographique
(classez de 1 à 3) ☐ le type d'établissement : collège / lycée (rayez la mention inutile)
☐ l'affectation sur un seul établissement

Mes préférences d'affectation à l'intérieur de la ZR sont :
(5 préférences : établissement, commune ou groupement de communes, département)
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Vœux saisis sur SIAM :
☐ OUI ☐ NON

Vœux formulés par courrier auprès de la DPE :
☐ OUI ☐ NON

Pour une meilleure prise en compte de votre situation, n'hésitez pas à nous joindre un courier explicatif que vous enverrez également au Recteur : precisions sur votre situation familiale, moyens de locomotion...

N° SNES (voir carte syndicale) : _____

Cotisation remise le : __/__/____/

Académie : _____

Nom figurant sur votre carte : _____

Important : autorisation CNIL
J'accepte de fournir au SNES et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et 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 ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06.01.78. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES 45 avenue d'Ivry 75647 Paris Cedex 13 ou aux sections académiques.
Date : __/__/____ Signature :

Fiche à renvoyer au SNES Versailles
3 rue Guy de Gouyon du Verger - 94 112 Arcueil Cedex
s3ver@snes.edu Fax : 01.41.24.80.62 ☎ : 08.11.11.03.84 ou 85