FICHE A RENVOYER AU SNES VERSAILLES – 3 rue Guy de Gouyon du Verger – 94112 Arcueil Cedex

Fax : 01.41.24.80.62 ☎ : 08.11.11.03.84 ou 08.11.11.03.85

ANNEE 2006/2007	VŒUX D'AFFECTATION PROVISOIRE DANS UNE ZONE DE REMPACEMENT (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 :

_____

DISCIPLINE : _____

Options : _____

Si temps partiel demandé : _____
QUOTITE : _____

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 :