

Affectation dans la zone de remplacement pour 2007-2008

DISCIPLINE:

Option (s'il y a lieu):

Si temps partiel demandé,
QUOTITÉ :

Catégorie (entourer la case correspondante)

Agrégé(e)	Certifié(e)	P. EPS	PLP
A.E.	C.E.	CPE	CO-PSY

Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin	Date de naissance / /
	<input type="checkbox"/> Féminin	

NOM(S) figurant sur le bulletin de salaire, en capitales	Prénom(s)
.....

Adresse (personnelle):	Adresse (de vacances) du .../... au .../... :
Code postal: [] [] [] [] [] Commune:	Code postal: [] [] [] [] [] Commune:
Tél.: Portable:	Tél.: Portable:
Courriel:	Courriel:

Affecté(e) sur la zone de remplacement de:
(ÉCRIRE en CLAIR, PAS de CODE)

Pour les collègues affecté(e)s comme TZR au mouvement intra 2006 : affectation obtenue en extension ? OUI NON

Préciser l'établissement ACTUEL de rattachement: Commune:

Préciser la date de votre affectation À TITRE DÉFINITIF sur la zone (cumul TA + TZR ou TR + TZR) :

Éléments de barème:	• bonifications familiales: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
• échelon:	nombre d'enfants à charge:
• ancienneté dans le poste:	• bonifications prioritaires sur la ZR pour raison médicale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Je souhaite

faire un remplacement à l'année

	VCEUX EXPRIMÉS*	TYPE ÉTABL.
1		
2		
3		
4		
5		

* Saisis sur SIAM: OUI NON

Si aucun de mes souhaits ne peut être satisfait, je privilégie (classer 1, 2, 3):

- la localisation géographique
- le type d'établissement: je préfère un
- l'affectation sur un seul établissement

FAIRE des REMPLACEMENTS
de courte ou moyenne durée

<p>N° de carte syndicale</p> <p>Date remise cotisation</p> <p>Nom(s) figurant sur la carte</p>	<p>IMPORTANT: autorisation CNIL</p> <p>J'accepte de fournir au SNES*/SNUEP*/SNEP* et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES*/SNUEP*/SNEP* 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 figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.78. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES*, 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 / SNEP*, 76, rue des Rondeaux, 75020 Paris / SNUEP*, 12, rue Cabanis, 75014 Paris ou à ma section académique.</p> <p>Date: Signature:</p> <p align="right"><i>*Rayer les mentions inutiles</i></p>
--	---