

Affectation dans la zone de remplacement en 2006-2007

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

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

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

Affecté(e) sur la zone de remplacement de :
(Ecrire 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 A TITRE DÉFINITIF sur la zone (cumul TA + TZR ou TR + TZR) :

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

Je souhaite

faire un remplacement à l'année

	VŒUX 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

N° de carte syndicale Date remise cotisation Nom(s) figurant sur la carte	IMPORTANT : autorisation CNIL 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 révoquant 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. Date : Signature :
--	--

**Rayer les mentions inutiles*