

**PHASE D'AJUSTEMENT DES TZR 2013-2014**  
**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 2012 : \_\_\_\_\_
- ◆ 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 courrier explicatif que vous enverrez également au Recteur : précisions 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 révoquée 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 : \_\_\_\_\_