

FICHE À RENVOYER À VOTRE SECTION ACADÉMIQUE APRÈS LES RÉSULTATS DU MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE

Affectation dans une zone de remplacement pour 2012-2013

| | |
|--|-------------------------|
| Discipline : | Option postulée : |
| Si temps partiel demandé, QUOTITÉ : | |

| | |
|---|-----------------------|
| NOM(S) figurant sur le bulletin de salaire (en CAPITALES) | Date de naissance |
|---|-----------------------|

Prénoms : Nom de naissance :

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

Situation administrative actuelle :

Catégorie : Agrégé(e) Certifié(e) P. EPS CE EPS PLP A.E. CPE CO-PSY

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

Pour les collègues déjà TZR :

- ① • Date d'affectation à titre définitif sur votre zone:
- Vous avez été touché par une mesure de carte scolaire :
- En quelle année ?
 - Ancienne zone ?
 - Date d'affectation sur cette zone ?
- Pour la rentrée 2012, êtes-vous touché par une mesure de carte scolaire ?
- ② Établissement ACTUEL de rattachement :
- Souhaitez vous en changer ?
Si oui pour quel établissement ?
- ③ Établissement d'exercice si vous êtes affecté(e) à l'année:

| | |
|------------------------------------|--|
| Éléments de barème : | • bonifications familiales : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (pour les académies les prenant en compte) nombre d'enfant(s) à charge: |
| • échelon : | • bonifications prioritaires sur la ZR au titre du handicap <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| • ancienneté dans le poste : | |

PRÉFÉRENCES

REMPLACEMENT à l'année

| | VŒUX EXPRIMÉS* | TYPE ÉTABL. |
|---|----------------|-------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

* Saisis sur SIAM: OUI NON

Si aucun de mes vœux 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

REMPLACEMENTS

de courte ou moyenne durée

Pour une meilleure prise en compte de votre situation, n'hésitez pas à nous joindre un courrier explicatif que vous envoyez également au rectorat (précisions sur: situation familiale, moyens de locomotion, etc.)

| | |
|---------------------------------------|---|
| N° de carte syndicale | IMPORTANT: autorisation CNIL J'accepte de fournir au SNES*/SNUEP*/SNEP* 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 remise cotisation | |
| Nom(s) figurant sur la carte | |
| Date : | Signature : |

*Rayer les mentions inutiles