

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

Affectation dans une zone de remplacement pour 2013-2014

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 : ☐ OUI ☐ NON (pour les académies les prenant en compte) nombre d'enfant(s) à charge:
• échelon :	• bonifications prioritaires sur la ZR au titre du handicap ☐ OUI ☐ 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 rec-
torat (précisions sur: situation fami-
liale, 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 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	
Date remise cotisation		
Nom(s) figurant sur la carte		
Date :	Signature :	*Rayer les mentions inutiles