

Affectation en zone de remplacement pour 2009-2010

DISCIPLINE :

Option (s'il y a lieu)

Affecté(e) sur la zone de remplacement de :

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

- échelon :
- ancienneté dans le poste :
- situation familiale préciser:

nombre d'enfants à charge :

- bonifications prioritaires sur la ZR pour raison médicale :

Catégorie (entourer la case correspondante) : certifié, agrégé, CPE, COPS Y

Si temps partiel demandé, quotité :

Adresse (personnelle) :

Adresse (de vacances) du .../... au .../...

Tél. : Portable :

Mél :

Sexe : Masculin/Féminin Date de naissance :

Pour les collègues affecté(e)s comme TZR au mouvement intra 2009/10 : affectation obtenue en extension ? OUI _ NON

Pour les collègues déjà TZR dans notre académie : préciser votre établissement actuel de rattachement :

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

Je souhaite :

VOEUX EXPRIMÉS* : localisation, type d'établissement

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Des remplacements de courte ou moyenne durée. Une affectation à l'année (entourer ce que vous souhaitez)

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(Le rectorat a annoncé qu'il affecterait les agrégés prioritairement en lycée).

_ L'affectation sur un seul établissement

* Saisis sur SIAM : _ OUI _ NON

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