

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

## Affectation dans une zone de remplacement pour 2013 - 2014

MERCI DE JOINDRE DEUX TIMBRES

<b>Discipline :</b> _____ Option postulée : _____	Si temps partiel demandé, <b>QUOTITÉ :</b> .....
---	---

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 de :**   
(ÉCRIRE en CLAIR, PAS de CODE)

### Pour les collègues déjà TZR :

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>1</b> • Date d'affectation à titre définitif sur votre zone : .....</p> <p>• Vous avez été touché par une mesure de carte scolaire :<br/>– En quelle année ? .....</p> <p>– Ancienne zone ? .....</p> <p>– Date d'affectation sur cette zone ? .....</p> | <p><b>2</b> Établissement ACTUEL de rattachement : .....</p> <p>Commune : .....</p> <p><b>3</b> Établissement d'exercice si vous êtes affecté(e) à l'année : .....</p> <p>Commune : .....</p> |
|--|---|

Pour les nouveaux TZR: établissement de rattachement souhaité: \_\_\_\_\_

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

## 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 _____  Date remise cotisation _____  Nom(s) figurant sur la carte _____	<p><b>IMPORTANT : autorisation CNIL</b></p> <p>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.</p> <p>Date : ..... Signature : _____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">*Rayer les mentions inutiles</p>
--	--