

**RENTREE SCOLAIRE 2016****DEMANDE DE DELEGATION FONCTIONNELLE** 1ere demande Renouvellement : 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> demande

NOM :

PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

DISCIPLINE :

CORPS – GRADE :

NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

TELEPHONE :

**AFFECTATION 2015 / 2016**

➤ Etablissement d'exercice :

➤ Date d'affectation :

S'agit-il d'un établissement d'affectation à titre définitif ?

OUI  NON 

Si NON, préciser l'établissement d'affectation à titre définitif :

**SITUATION 2016 / 2017**

➤ Avez-vous participé au mouvement intra-académique au titre de la rentrée 2016 ?

OUI  NON **QUOTITE DE SERVICE 2016 / 2017 EN CAS DE DELEGATION FONCTIONNELLE**Temps complet Temps partiel 

Nombre d'heures :

**RAPPEL DU NOM – PRENOM :**

**FONCTION POSTULEE :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Faisant fonction de directeur délégué aux formations professionnelles et technologiques | <input type="checkbox"/> Assistant de directeur délégué aux formations professionnelles et technologiques |
| <input type="checkbox"/> Classes d'accueil pour élèves non francophones  | <input type="checkbox"/> Spécifique académique  |
| <input type="checkbox"/> Education (CPE)   | (descriptif : )   |

**MOTIF DE LA DEMANDE :**

### VŒUX D'AFFECTATION

Ordre	Libelle établissements ou commune ou groupement de communes	Code établissement ou commune ou groupement de communes	Adresse
01			
02			
03			
04			

**Signature de l'intéressé :**

**Nombre de pièces jointes :**

A , le

**AVIS et SIGNATURE du chef d'établissement d'affectation à titre définitif, après vérification des renseignements portés :**

A , le

**AVIS et SIGNATURE du chef d'établissement d'affectation à titre provisoire, en cas de maintien en délégation fonctionnelle uniquement :**

A , le

**AVIS MOTIVE DU CORPS D'INSPECTION**

A , le