

**RENTREE SCOLAIRE 2017****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 2016 / 2017**

➤ 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 2017 / 2018**

➤ Avez-vous participé au mouvement intra-académique au titre de la rentrée 2017 ?

OUI

NON

**QUOTITE DE SERVICE 2017 / 2018 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 (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