

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

## Affectation dans la zone de remplacement pour 2008-2009

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) .....	Sexe H ou F	Date de naissance 
---	----------------	-----------------------

Prénoms : ..... Nom de naissance : .....

Adresse (personnelle) : ..... ..... Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : ..... Tél. : ..... Portable : ..... Courriel : .....	Adresse (de vacances) du .../... au .../... : ..... ..... Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : ..... Tél. : ..... Portable : ..... Courriel : .....
--	--

Vous avez déposé un dossier au titre du handicap à l'intra

### Situation administrative actuelle :

Catégorie	(entourez la vôtre)	Agré(e)	Certifié(e)	P. EPS	PLP	A.E.	C.E.	CPE	CO-PSY
-----------	---------------------	---------	-------------	--------	-----	------	------	-----	--------

**Affecté(e) sur la zone de remplacement de :** .....  
 (Ecrire en CLAIR, PAS de CODE)

### Pour les collègues déjà affectés comme TZR :

- ① • Date d'affectation à titre définitif sur votre zone : .....
- Vous avez été victime d'une mesure de carte scolaire : .....
  - En quelle année ? .....
  - Ancienne zone ? .....
  - Date d'affectation sur cette zone ? .....
- ② Établissement ACTUEL de rattachement : .....  
 ..... Commune : .....
- ③ Établissement d'exercice si vous êtes en AFA : .....  
 ..... Commune : .....

<b>Eléments de barème :</b> • échelon : ..... • ancienneté dans le poste : .....	• bonifications familiales : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON nombre d'enfants à charge : ..... • 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		

\* Saisi 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 .....	<b>IMPORTANT : autorisation CNIL</b> 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