

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

## Affectation dans une zone de remplacement pour 2015-2016

NON SYNDIQUÉ(E)S, MERCI DE JOINDRE 2 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) : ..... Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : ..... Tél. : ..... Portable : ..... Courriel : .....	Adresse (de vacances) du .../... au .../... : ..... Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : ..... Tél. : ..... Portable : ..... 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 :

- ① • Date d'affectation à titre définitif sur votre zone : .....
- Vous avez été touché par une mesure de carte scolaire : ..... Commune : .....
  - En quelle année ? .....
  - Ancienne zone ? .....
  - Date d'affectation sur cette zone ? .....
- Pour la rentrée 2015, êtes-vous touché par une mesure de carte scolaire ? .....
- ② Établissement ACTUEL de rattachement : ..... Commune : .....
- ③ Établissement d'exercice si vous êtes affecté(e) à l'année : ..... Commune : .....

<b>Éléments de barème :</b> • échelon : ..... • ancienneté dans le poste : .....	• bonifications familiales : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (pour les académies les prenant en compte) nombre d'enfant(s) 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		

\* 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 : .....	<b>IMPORTANT : autorisation CNIL</b> J'accepte de fournir au <b>SNES*/SNUEP*/SNEP*</b> et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au <b>SNES*/SNUEP*/SNEP*</b> 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 <b>SNES*</b> , 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 / <b>SNEP*</b> , 76, rue des Rondeaux, 75020 Paris / <b>SNUEP*</b> , 38, rue Eugène-Oudiné, 75013 Paris ou à ma section académique. Date : ..... Signature : .....
---	--

\*Rayer les mentions inutiles