



Fiche syndicale D'AFFECTATION DANS UNE C.O.M.

Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna et Saint-Pierre et Miquelon (1)

NOM : (figurant sur la bulletin de salaire)

Nom patronymique :

.....

Prénoms (souligner le prénom usuel):

.....

Sexe : /__/

Date de naissance : /__/__/__/

Adresse personnelle :

.....

Téléphone / __/__/__/__/__/_/

E-mail :

. Echelon /__/

date de la dernière promotion : /__/__/__/

. Note pédagogique sur 60 /__/_/

obtenue en /_____/

. Note administrative sur 40 /__/_/

ou sur 100 /_____/

DISCIPLINE :

Catégorie (ex : agrégé, certifié, A.e.)

ETABLISSEMENT ACTUEL :

Depuis le : /__/__/__/

Code affectation (pour les collègues en activité) :

/ _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Académie ou pays

Depuis le : /__/__/__/

VOEUX DANS L'ORDRE DE LA DEMANDE OFFICIELLE :

1 :

5 :

2 :

6 :

3 :

7 :

4 :

8 :

SI LE CONJOINT EST CANDIDAT : Poste double exigé oui " non "

NOM du conjoint : Grade :

DISCIPLINE :

Nombre d'enfants à charge : /__/

Etes-vous né(e) dans un TOM ou dans un DOM ? OUI NON

Lequel ?

Votre conjoint y est-il né ? : OUI NON Lequel ?

Votre conjoint est-il installé professionnellement dans la COM demandée ? OUI NON

Avez-vous fait une demande de transfert de CIMM dans la COM demandée ? OUI NON

Accepté par l'administration ? OUI NON

Services à l'étranger (et dans les T.o.m.) : Compter **TOUS** les services, sauf ceux effectués comme C.s.n., V.s.n.a. ou V.a.t.

Pays	Ville	Dates		Durée	
		du	au		

Date de réintégration après le dernier détachement : / ___ / ___ / ___ /

Avez-vous fait d'autres demandes ?

. Affectation en France ou dans un D.o.m. p

. Etablissement français de l'étranger p

. Andorre p COM p

. Ecole Européenne p

. Coopération p

**Joignez à cette fiche
une copie de toutes les pièces justificatives fournies à l'administration.
Joindre un courrier pour toute autre information**

FICHE SYNDICALE A RETOURNER AU SECTEUR HORS DE FRANCE

Syndicat National des Enseignements de Second degré

46, avenue d'Ivry 75647 PARIS cedex 13

Téléphone : 01 40 63 29 41

Télécopie : 01 40 63 28 31

e-mail : hdf@snes.edu

N° S.n.e.s. : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

(6 chiffres indiqués sur la carte syndicale)

Date paiement cotisation syndicale : / ___ / ___ / ___ /

Nom figurant sur la carte syndicale :

Je demande au S.n.e.s. de me communiquer les informations de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à exploiter les fichiers communiqués par l'administration à cette fin dans les conditions des art. 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est révoicable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au S.n.e.s. 46, avenue d'Ivry 75647 Paris Cedex 13.

DATE ET SIGNATURE :

-
(1) Envoyez une fiche par demande