SNES Montpellier
Enclos de Lys, B - 585 rue de l'Aiguelongue - 34090 MONTPELLIER
Tél. : 04.67.54.10.70 ; Fax : 04.67.54.09.81
s3mon@snes.edu ; www.montpellier.snes.edu

Affectation en zone de remplacement pour 2014-2015

DISCIPLINE : **Affecté(e) sur la zone de remplacement de :**
Option (s'il y a lieu)

NOM(S) Prénom(s) figurant sur le bulletin de salaire, en capitales :

Sexe : Masculin/Féminin Date de naissance :

Adresse (personnelle) :
Adresse (de vacances) du …/… au …/…
Tél. : Portable :

Mél :

- Echelon :
- Ancienneté dans le poste :
- Situation familiale précise: Nombre et âge des enfants à charge :
- Bonifications prioritaires sur la ZR pour raison médicale :
- Catégorie (entourer la case correspondante) : certifié, agrégé, CPE, COPSY
- Si temps partiel demandé, quotité :

Pour les collègues affecté(e)s comme TZR au mouvement intra 2014 :
Affectation obtenue en extension ? OUI _ NON

Pour les collègues déjà TZR dans notre académie :
Préciser votre établissement de rattachement : ……
(N.b. :c'est le premier établissement où vous avez été rattaché dans votre zone qui est votre établissement de rattachement à titre définitif sauf si vous avez depuis vous-même demandé un changement de rattachement)
Souhaitez-vous changer d'établissement de rattachement à **la rentrée 2014** ? OUI NON
Si OUI, quel est l'établissement de rattachement que vous avez demandé joindre la copie du courrier envoyé au rectorat) ? ……

Préciser la date de votre affectation A TITRE DÉFINITIF sur la zone :

Je souhaite :

VOEUX EXPRIMÉS : localisation, type d'établissement (Saisis sur SIAM : OUI / NON)
1
2
3
4
5

Je souhaite (entourer) : - une affectation à l'année - des remplacements de courte ou moyenne durée
Si vous souhaitez être volontaire pour une affectation à l'année dans un CLAIR, précisez-le pour chacun de vos vœux.
Si vous ne le souhaitez pas, précisez-le aussi.

Si aucun de mes souhaits ne peut être satisfait, je privilégie : (classer 1, 2, 3)
_ La localisation géographique
_ le type d'établissement : je préfère : collège lycée
(Nb *: Le rectorat a annoncé qu'il affecterait les agrégés prioritairement en lycée).*
_ L'affectation sur un seul établissement
_ Si vous êtes néo titulaire : souhaitez-vous éviter les établissements CLAIR ? OUI NON
(le rectorat a annoncé qu'il essaierait de ne pas affecter les néo titulaires dans les établissements classés comme les plus difficiles)

N° de carte syndicale Date remise cotisation Nom(s) figurant sur la carte

……
……

IMPORTANT : autorisation CNIL
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 révocable 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***