



FICHE SYNDICALE de SUIVI

Discipline :	Si temps partiel demandé, QUOTITÉ :
--------------	-------------------------------------

NOM(S) :
Prénoms :
Date de naissance:

Adresse (personnelle) :

Code postal : Commune : Tél. :

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 :

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 :
 - En quelle année ?
 - Ancienne zone ?
 - Date d'affectation sur cette zone ?
 - Pour la rentrée 2017, 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 :

Éléments de barème :	• bonifications familiales : OUI NON
• échelon :	nombre d'enfant(s) à charge :
• ancienneté dans le poste :	• bonifications prioritaires sur la ZR au titre du handicap OUI NON

PRÉFÉRENCES

REPLACEMENT 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

REPLACEMENTS de courte ou moyenne durée

Adressez nous une copie du courrier destiné à l'administration, en explicitant précisément votre situation.

Nous retourner cette fiche :
par courrier à CGT Educ'action – Bourse du travail 13 av. amiral Collet 83000 Toulon
ou par mail à cgteduc83@cgteducvar.fr
téléphone : 06 59 95 68 28

Vous syndiquer :
pour adhérer en ligne [cliquer ici](#)
pour adhérer par courrier [CLIQUER ICI](#)