



SNALC - 4, rue de Trévisse - 75009 Paris  
01 47 70 00 55  
gesper@snalc.fr

Fiche à renvoyer à votre représentant SNALC académique

## Intégration décret 89 - session 20 \_\_\_\_

dans le corps  Certifiés  Prof. EPS  PLP  CPE  
à indice égal ou immédiatement supérieur

Académie \_\_\_\_\_

Etranger :  MAE  AEFE  Coop

Dét. France \_\_\_\_\_  TOM

**NOM** :  M.  Mme \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ Date de naissance |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Tél. fixe |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tél. portable |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel \_\_\_\_\_

Etablissement d' <b>exercice</b> _____ _____ _____  _ _ _ _ _  _____ <input type="checkbox"/> Zep <input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Eclair <input type="checkbox"/> RRS <input type="checkbox"/> Rep + depuis  _ _ _ _ _
---

Discipline / Section \_\_\_\_\_

**Etes-vous en temps partiel ?**  oui  non

si oui, date prévue pour la retraite |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Date de dernière inspection |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Affectation officielle

(si différente de l'établissement d'exercice ou détachement)

Etablissement \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

ou Z.R. de \_\_\_\_\_

Fonctions éventuelles de  Conseiller Pédagogique  Conseiller en Formation Continue  Chef de Travaux

Etes-vous en temps partiel ?  oui  non

si oui, date prévue pour la retraite |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Etats de service dans les 5 dernières années	
20 ____ - 20 ____	
20 ____ - 20 ____	
20 ____ - 20 ____	
20 ____ - 20 ____	
20 ____ - 20 ____	

Barème : |\_|\_|\_| ème échelon au 30.08.20 \_\_\_\_ x 10 points = |\_|\_|\_|

### Joignez, sur feuille à part, tous éléments complémentaires, toutes précisions, toutes pièces utiles

En vertu des articles 27 et 34 de la loi du 06.01.78, vous acceptez en remplissant cette fiche de fournir au SNALC les informations nécessaires à l'examen de votre carrière, lui demandez de vous communiquer en retour les informations sur votre carrière auxquelles il a accès à l'occasion des CAPA ou CAPN, et l'autorisez à les faire figurer dans ses fichiers, sous réserve des droits d'accès et de rectification prévus par la loi et sauf demande contraire de votre part.

### Date et signature