

RENTREE SCOLAIRE 2015**DEMANDE DE DELEGATION FONCTIONNELLE** 1ere demande Renouvellement : 2^e ou 3^e demande

NOM :

PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

DISCIPLINE :

CORPS – GRADE :

NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

TELEPHONE :

AFFECTATION 2014 / 2015

➤ Etablissement d'exercice :

➤ Date d'affectation :

S'agit-il d'un établissement d'affectation à titre définitif ?

OUI NON

Si NON, préciser l'établissement d'affectation à titre définitif :

SITUATION 2015 / 2016

➤ Avez-vous participé au mouvement intra-académique au titre de la rentrée 2015 ?

OUI NON **QUOTITE DE SERVICE 2015 / 2016 EN CAS DE DELEGATION FONCTIONNELLE**Temps complet Temps partiel

Nombre d'heures :

RAPPEL DU NOM – PRENOM :

FONCTION POSTULEE :

- Faisant fonction de Chef de travaux
 Classes d'accueil pour élèves non francophones

- Education (CPE)
 Assistant Chef de travaux
 spécifique académique
(descriptif :)

MOTIF DE LA DEMANDE :

VŒUX D'AFFECTATION

Ordre	Libelle établissements ou commune ou groupement de communes	Code établissement ou commune ou groupement de communes	Adresse
01			
02			
03			
04			

Signature de l'intéressé :

Nombre de pièces jointes :

A , le

AVIS et SIGNATURE du chef d'établissement d'affectation à titre définitif, après vérification des renseignements portés :

A , le

AVIS et SIGNATURE du chef d'établissement d'affectation à titre provisoire, en cas de maintien en délégation fonctionnelle uniquement :

A , le

AVIS MOTIVE DU CORPS D'INSPECTION

A , le