



FICHE SYNDICALE de SUIVI
INDIVIDUEL:
AFFECTATION 2019-2020

Discipline (s) : _____

CDD

CDI

N° d'adhérent :

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Mail : _____

Tél : _____

Situation familiale : célibataire / marié (e) Nombre d'enfants à charge : _____

Affectation 2018/2019 : _____ Quotité : _____

ANCIENNETE DE SERVICE : _____

INDICE de rémunération : _____

État des services : Joindre le dernier contrat.

	Du.....	au.....	Nom de l'établissement	Quotité
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

DIPLÔME le plus élevé dans la matière :(joindre une copie) :

Autres : _____

ADMISSIBILITE CONCOURS : _____

Avis du chef d'établissement sur le renouvellement :

Avis de l'inspecteur ou chargé de mission (joindre copie) :

VŒUX POUR 2019/2020 (joindre si vous en disposez, la copie fournie à l'administration et l'avis du chef d'établissement) :

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Autres (préciser les raisons en cas de demande de changement d'établissement) :
