FICHE A RENVOYER à EDO : Yann Bonenfant (juetyann@yahoo.fr)
EDA : Danièle Marteel (dmarteel@laposte.net)

Accompagnée de la copie des pièces justificatives

ACCÈS À LA CLASSE EXCEPTIONNELLE 2017

SPECIALITE _____ **ACADÉMIE** _____

Corps : Psy-ÉN Détaché : OUI NON

NOM(S) figurant sur le bulletin de salaire, en capitales	Sexe	Date de naissance
	H ou F	

Prénom(s) ..... Nom de naissance .....

Adresse personnelle .....

Code postal ..... Commune .....

N° de téléphone personnel ..... Courriel .....

N° de téléphone mobile ..... En fournissant ce numéro, les syndiqués acceptent de recevoir par SMS leur résultat.

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

Établissement d'affectation ou circonscription : ..... CODE .....

Établissement d'exercice ou rattachement administratif : ..... CODE .....

VOTRE SITUATION DE CARRIÈRE

Joindre une copie du CV I-Prof et du dernier rapport d'inspection

Date d'accès à la hors-classe : ..... Échelon de la hors-classe détenu au 1/09/2017 : .....

Reliquat d'ancienneté dans l'échelon au 1/09/2017 : ..... Joindre une copie de l'arrêté de reclassement PPCR

Mode d'accès au corps Concours Liste d'aptitude Détachement Date d'entrée dans le corps : .....

Dernière note pédagogique :

Date de la dernière inspection :

Avez-vous eu connaissance des appréciations littérales du chef d'établissement ou IEN ? ☐ Oui ☐ Non

Date prévue de départ à la retraite :

Avez-vous postulé à la classe exceptionnelle par la voie 1 ☐ Oui ☐ Non Si oui, remplissez le tableau ci-dessous :

À REMPLIR AVEC PRÉCISION

AFFECTATIONS DANS DES CONDITIONS D'EXERCICE DIFFICILES OU SUR DES FONCTIONS PARTICULIÈRES

Portez ci-dessous le détail des affectations dans des conditions d'exercice difficiles ou des fonctions particulières telles qu'elles sont définies Par l'arrêté du 10 mai 2017 : éducation prioritaire, DCIO, autre...

Corps d'appartenance	Dates de début et de fin d'affectation	Établissement d'affectation ou organisme de détachement	Fonction exercée

fi **Joindre une copie de la saisie effectuée dans iProf**

N° de syndiqué (voir carte syndicale) .....

Cotisation remise le ..../..../....

Académie : .....

Département : .....

Nom(s) figurant sur la carte .....

IMPORTANT : autorisation CNIL

J'accepte de fournir à la FSU et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande à la FSU de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles elle 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 ou au SNUipp 128 bd Bd Blanqui 75014 Paris ou à ma section.

Date : ..... Signature :