

**AFFECTATION DES TZR POUR L'ANNÉE 2015/2016**  
**PHASE D'AJUSTEMENT**

**FICHE À RENVoyer AVANT LE 30 JUIN 2015**  
**Au SNES-FSU 40 avenue Saint-Surin 87000 Limoges**

|   |                               |                   |
|---|-------------------------------|-------------------|
| <b>Discipline:</b>  | <b>Zone de remplacement :</b> |                   |
| NOM(S) figurant sur le bulletin de salaire (en CAPITALES) | Sexe<br>H ou F                | Date de naissance |

Prénoms : ..... Nom de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal       Commune : .....

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

N° de téléphone portable

Échelon acquis au 31/08/14      Classe normale : ..... échelon .....

Hors-classe : ..... échelon .....

Date de nomination dans votre zone de remplacement :

Établissement de rattachement administratif à la rentrée 2014 (Nom et commune) :

**Situation familiale :**

NOM du conjoint : ..... Profession et/ou discipline : .....

Département de travail du (de la) conjoint(e) : ..... Depuis le : ..... Lieu de résidence personnelle : .....

Date du mariage / PACS : ..... Nb d'enfants de moins de 20 ans au 01/09/15 :

Catégorie (entourez la votre)     Agrégé(e)     Certifié(e)     CPE     CO-PSY

**Vous êtes déjà TZR, en 2014/2015**, dans la zone indiquée plus haut, et **vous formulez une demande de changement de résidence administrative** ,

ou

**Vous êtes nouvellement affecté(e) dans la zone:**

Quels sont les **VŒUX** que vous avez transmis au rectorat pour **L'ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT ADMINISTRATIF** ? :

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

Quels sont vos **VŒUX** pour **L'AFFECTATION LORS DE LA PHASE D'AJUSTEMENT** ? :

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> REMPLACEMENTS DE COURTE ET MOYENNE DUREE | <input type="checkbox"/> AFFECTATION A L'ANNEE ..<br>Vos vœux |
|---|---|

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

Observations éventuelles :

N° de carte syndicale  
.....

Date remise cotisation  
.....

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

**IMPORTANT : autorisation CNIL**

J'accepte de fournir au SNES et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il 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 révoque 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 à ma section académique.

Date : ..... Signature :