

ACCÈS À LA CLASSE EXCEPTIONNELLE

DISCIPLINE

ACADÉMIE

Corps : Agrégé Certifié CPE 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 : CODE

Établissement d'exercice (si différent de l'affectation) : 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 31/08/2023 :

Ancienneté dans cet échelon au 31/08/2023 :

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

Appréciation de la valeur professionnelle :

Avez-vous eu connaissance des appréciations littérales du chef d'établissement et de l'inspecteur, formulées dans le cadre de cette campagne de promotion à la classe exceptionnelle ? Oui Non

Appréciation de la valeur professionnelle : À consolider Satisfaisant Très satisfaisant Excellent

Cet avis a été délivré au cours de l'année 20...../20..... À défaut : dernière évaluation connue :

Date prévue de départ à la retraite :

Avez-vous postulé à la classe exceptionnelle au titre de la voie 1 ? Oui Non Si oui, remplissez le tableau ci-dessous :

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 modifié : éducation prioritaire, enseignement supérieur (CPGE, PRAG, PRCE), DDFPT (ex-chef de travaux), Formateur académique (FA), Tuteur ou DCIO.

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

→ Joindre une copie de la saisie effectuée dans i-Prof

N° SNES (voir carte syndicale)

Cotisation remise le ____ / ____ / ____

Académie :

Nom(s) figurant sur la carte

IMPORTANT : AUTORISATION CNIL ET MANDATEMENT

En signant, j'accepte de fournir au SNES-FSU, et pour le seul usage syndical, les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES-FSU de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers traités informatiquement dans le cadre de la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur www.snes.edu/RGPD.html. Cette autorisation et ce mandat sont révoquables par moi-même en m'adressant au SNES-FSU, 46 avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 ou à ma section académique.

Date : Signature :