

MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALEMINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

D.I.B.A.P 1
2G rue Général Delaborde
21000 DIJON
03.80. 44.84.00

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SERVICE PARTAGE

(Entre l'établissement **PRINCIPAL** et
l'établissement **SECONDAIRE**)

| ETAT CIVIL | FONCTION |
|--|--|
| Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : Prénom : Nom de famille : Date de naissance : Domicile habituel le plus proche du lieu de travail : Code postal Ville..... Tél. :  Tout dossier incomplet sera retourné à l'intéressé(e). | Grade ou emploi / discipline : Nom et adresse de l'établissement PRINCIPAL : Code postal Ville..... Nom et adresse de l'établissement SECONDAIRE 1 : Code postal Ville..... Nom et adresse de l'établissement SECONDAIRE 2 : Code postal Ville..... |

| TRANSPORT | | |
|--|--|------------------------------|
| Véhicule personnel (en l'absence de moyen de transport public adapté et sur autorisation . (DIBAP) (joindre copie carte grise + attestation d'assurance). | <input type="checkbox"/> oui Puissance fiscale..... | <input type="checkbox"/> non |
| Abonnement DIVIA (DIRH) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Abonnement SNCF (DIRH) | <input type="checkbox"/> oui Trajet :..... | <input type="checkbox"/> non |
| Autre (précisez) | | |

ETABLISSEMENT PRINCIPAL Nom :

Dates de nomination : du/...../..... au/...../..... // Nombre d'heures :

| EMPLOI DU TEMPS | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Veillez détailler vos horaires de travail. | | | | | | |
| Matin | : : |
| Après midi | : : |

| | |
|---|---|
| CERTIFIE EXACT A le Signature de l'intéressé (e) | CERTIFIE EXACT A le Cachet et signature du chef d'établissement principal <i>obligatoire</i> |
|---|---|

| ETABLISSEMENT SECONDAIRE 1 Nom : | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Dates de nomination : du/...../..... au/...../..... // Nombre d'heures : | | | | | | |
| EMPLOI DU TEMPS | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI |
| Veillez détailler vos horaires de travail. | | | | | | |
| Matin | : : | : : | : : | : : | : : | : : |
| Après midi | : : | : : | : : | : : | : : | : : |
| CERTIFIE EXACT A le Signature de l'intéressé (e) | | | CERTIFIE EXACT A le Cachet et signature du chef d'établissement secondaire <i>obligatoire</i> | | | |

| ETABLISSEMENT SECONDAIRE 2 Nom : | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Dates de nomination : du/...../..... au/...../..... // Nombre d'heures : | | | | | | |
| EMPLOI DU TEMPS | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI |
| Veillez détailler vos horaires de travail. | | | | | | |
| Matin | : : | : : | : : | : : | : : | : : |
| Après midi | : : | : : | : : | : : | : : | : : |
| CERTIFIE EXACT A le Signature de l'intéressé (e) | | | CERTIFIE EXACT A le Cachet et signature du chef d'établissement secondaire <i>obligatoire</i> | | | |

Si vous êtes affecté sur plus de deux établissements secondaires, veuillez compléter une fiche supplémentaire.