


ETAT CIVIL	FONCTION
Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur  Nom : ..... Prénom : ..... Nom de famille : ..... Date de naissance : .....  Adresse de la résidence familiale : ..... Code postal ..... Ville.....  Tél. : .....   <b>Tout dossier incomplet sera retourné à l'intéressé.</b>	Grade ou emploi / discipline : ..... Nom et adresse de <b><u>l'établissement RATTACHEMENT:</u></b> ..... Code postal ..... Ville.....  Nom et adresse de <b><u>l'établissement AFFECTATION 1:</u></b> ..... Code postal ..... Ville.....  Nom et adresse de <b><u>l'établissement AFFECTATION 2 :</u></b> ..... Code postal ..... Ville.....

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

ETABLISSEMENT RATTACHEMENT
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	..... : .....	..... : .....	..... : .....	..... : .....	..... : .....	..... : .....

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

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

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

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