

Fiche syndicale D'AFFECTATION À WALLIS ET FUTUNA

NOM : (figurant sur la bulletin de salaire)

Nom patronymique :

Prénoms (souligner le prénom usuel):

Sexe : /_/_/

Date de naissance : /_/_/ _/_/ _/_/

Adresse personnelle :

Téléphone /_/_/ _/_/ _/_/ _/_/

E-mail :

. Echelon /_/_/

date de la dernière promotion : /_/_/ _/_/ _/_/

. Note pédagogique sur 60 /_/_/

obtenue en /_/_/_/_/

. Note administrative sur 40 /_/_/

ou sur 100 /_/_/_/

DISCIPLINE :

Catégorie (ex : agrégé, certifié, A.e.)

ETABLISSEMENT ACTUEL :

Depuis le : /_/_/ _/_/ _/_/

Code affectation (pour les collègues en activité) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Académie ou pays

Depuis le : /_/_/ _/_/ _/_/

VOEUX DANS L'ORDRE DE LA DEMANDE OFFICIELLE :

1 : 5 :

2 : 6 :

3 : 7 :

4 : 8 :

SI LE CONJOINT EST CANDIDAT : Poste double exigé oui non

NOM du conjoint : Grade :

DISCIPLINE :

Nombre d'enfants à charge : /_/_/

Etes-vous né(e) dans un TOM ou dans un DOM ? OUI NON

Lequel ?

Votre conjoint y est-il né ? : OUI NON Lequel ?

Votre conjoint est-il installé professionnellement dans la COM demandée ? OUI NON

Avez-vous fait une demande de transfert de CIMM dans la COM demandée ? OUI NON

Accepté par l'administration ? OUI NON

Services à l'étranger (et dans les T.o.m.) : Compter **TOUS** les services, sauf ceux effectués comme C.s.n., V.s.n.a. ou V.a.t.

Pays	Ville	Dates		Durée	
		du	au		

Date de réintégration après le dernier détachement : / ___ / ___ / ___ /

Avez-vous fait d'autres demandes ?

- . Affectation en France ou dans un D.o.m.
- . Etablissement français de l'étranger
- . Andorre COM
- . Ecole Européenne
- . Coopération

**Joignez à cette fiche
une copie de toutes les pièces justificatives fournies à l'administration.
Joindre un courrier pour toute autre information**

FICHE SYNDICALE A RETOURNER AU SECTEUR HORS DE FRANCE

**Syndicat National des Enseignements de Second degré
46, avenue d'Ivry 75647 PARIS cedex 13
Téléphone : 01 40 63 29 41
Télécopie : 01 40 63 28 31
e-mail : hdf@snes.edu**

N° S.n.e.s. : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /
(6 chiffres indiqués sur la carte syndicale)

Date paiement cotisation

syndicale : / ___ / ___ / ___ /

Nom figurant sur la carte syndicale :

Je demande au S.n.e.s. de me communiquer les informations de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à exploiter les fichiers communiqués par l'administration à cette fin dans les conditions des art. 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au S.n.e.s. 46, avenue d'Ivry 75647 Paris Cedex 13.

DATE ET SIGNATURE :