

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SÉCRÉTARIAT GÉNÉRAL**

**Direction générale des ressources humaines  
Service des personnels enseignants de l'enseignement scolaire  
Sous-direction de la gestion des carrières  
Bureau des affectations et des mutations des personnels du second degré  
Bureau DGRH B2-2  
72, rue Regnault – 75243 PARIS CEDEX 13**

**Demande de poste à profil particulier en Nouvelle-Calédonie  
à compter du 1er septembre 2016**

**Situation administrative**

GRADE	DISCIPLINE	FONCTIONS EXERCÉES
-------	------------	--------------------

**Affectation actuelle**

DATE ÉTABLISSEMENT	COMMUNE	DÉPARTEMENT OU PAYS	CLASSE ENSEIGNÉE
--------------------	---------	---------------------	------------------

**Situation de famille**

**VOUS**

NOM DE NAISSANCE	PRÉNOMS	NOM MARITAL
---------------------	---------	-------------

DATE DE NAISSANCE	LIEU
----------------------	------

CÉLIBATAIRE - MARIÉ(E) - VEUF(VE) - DIVORCÉ(E) - SEPARÉ(E) -  
CONCUBINAGE – PACSÉ(E) (1)

PHOTO

**VOTRE CONJOINT OU CONCUBIN :**

NOM DE NAISSANCE	PRÉNOMS	NOM MARITAL
------------------	---------	-------------

DATE DE NAISSANCE	LIEU
-------------------	------

DATE DU MARIAGE : .....

PROFESSION : .....

DISCIPLINE (si enseignant) : .....

---

**ENFANTS ET PERSONNES À CHARGE QUI ACCOMPAGNERONT OU SUIVRONT LE CANDIDAT :**

NOM	PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	Niveau scolaire des enfants
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

---

**ADRESSE PRINCIPALE :**

ADRESSE

.....  
.....  
.....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

PAYS SI RÉSIDENCE A L'ÉTRANGER .....  
TELEPHONE.....

FAX ..... E-MAIL : .....

---

(1) Rayer les mentions inutiles

ÉTATS DES SERVICES					
<i>en qualité de titulaire de l'éducation nationale</i>					
CORPS/GRADE	FONCTIONS	CLASSES ENSEIGNÉES	ÉTABLISSEMENTS Commune, Département	PÉRIODES	
				du	au



**OBSERVATIONS ÉVENTUELLES DU CANDIDAT**

Fait à ..... , le.....

Signature : .....

Avis du chef d'établissement ou de service sur la valeur professionnelle  
et la manière de servir du candidat

À ..... , le .....

*Le chef d'établissement,  
(ou de service)*