



RÉGION ACADÉMIQUE
ÎLE-DE-FRANCE

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

RECTORAT
DRRH
BPID

**DEMANDE DE PARTICIPATION AU MOUVEMENT
DES DIRECTEURS ADJOINTS CHARGÉS DE SEGPA – RENTRÉE SCOLAIRE 2017**

NOM d'usage :

NOM de famille :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

Situation de famille :

Nombre d'enfants à charge :

Conjoint :

Profession :

S'il est membre de l'enseignement, préciser son grade et sa discipline :

ADRESSE PERSONNELLE :

TÉLÉPHONE :

TÉLÉPHONE PORTABLE :

Adresse électronique :

@

GRADE ACTUEL :

Échelon :

Date d'effet :

Emplois ou fonctions actuels :

A compter du :

ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE :

Titres et diplômes (préciser les dates d'obtention et l'option des diplômes d'enseignement spécialisé) :

Note administrative :

DÉCOMPTE DES SERVICES

QUALITÉ	ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE	DATES		DURÉE
		Début	Fin	
<u>I – SERVICES ACCOMPLIS HORS DE L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ :</u>				
TOTAL I :				
<u>II – SERVICES ACCOMPLIS DANS L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ :</u>				
TOTAL II :				
<u>III – SERVICES ACCOMPLIS EN QUALITÉ DE DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT SPÉCIALISÉ :</u>				
TOTAL III :				
<u>TOTAL I + II + III au 01.09.2017 :</u>				

VU ET VÉRIFIÉ PAR LE SERVICE GESTIONNAIRE DE LA DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE :

QUALITÉ - NOM :

DATE – SIGNATURE (cachet du service) :

VŒUX D’AFFECTATION DANS L’ACADÉMIE D’ORIGINE :

1)	4)
2)	5)
3)	6)

VŒUX D’AFFECTATION HORS DE L’ACADÉMIE D’ORIGINE :

1)	4)
2)	5)
3)	6)

ATTENTION Je m’engage à accepter le poste qui me sera attribué dans la limite des vœux formulés ci-dessus.

A

Le

Signature :

AVIS DU CHEF D’ÉTABLISSEMENT :

AVIS DE L’IA-DASEN :

Date :

Date :

Signature :

Signature :

AVIS DU RECTEUR DE L’ACADÉMIE D’ORIGINE (pour les candidats hors académie) :

Date :

Signature :