

Liste d'aptitude pour l'accès au corps des agrégés

DISCIPLINE ACADÉMIE

NOM(S) figurant sur le bulletin de salaire, en capitales	Sexe H ou F	Date de naissance
---	----------------	-----------------------

Prénoms Nom de naissance

Adresse personnelle

Code postal Commune

N° de téléphone personnel Courriel

N° de téléphone mobile En fournissant ce numéro, les syndiqués acceptent de recevoir par SMS leur résultat.

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

Affectation ministérielle : CODE

Établissement d'exercice (si différent de l'affectation) : CODE

Classes enseignées :

ÉLÉMENTS CONCERNANT VOTRE CANDIDATURE

JOINDRE UNE COPIE DU CV, DE LA LETTRE DE MOTIVATION SAISIS DANS I-PROF ET DES DERNIERS RAPPORTS D'INSPECTION

<ul style="list-style-type: none"> • Certifié <input type="checkbox"/> Classe normale <input type="checkbox"/> Hors-classe • Biadmissible <input type="checkbox"/> Date : • Date d'entrée dans le corps : <input type="checkbox"/> Concours <input type="checkbox"/> Liste d'aptitude Nombre d'années d'enseignement antérieures à cette date : Précisez lesquelles et dans quel(s) corps ? • Échelon au 31/08/2016 : Date de la dernière promotion : • Notation pédagogique /60 : Date de la dernière inspection : 	<ul style="list-style-type: none"> • CONCOURS : dates - CAPES - CAPET - Admissibilité(s) agrégation • Titres et diplômes : <input type="checkbox"/> DEA <input type="checkbox"/> DESS <input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Titre d'ingénieur <input type="checkbox"/> DEST <input type="checkbox"/> Doctorat d'État <input type="checkbox"/> Autres • Exercice en éducation prioritaire <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si OUI, type d'établissement (ZEP, ÉCLAIR, REP, REP+...) : Nombre d'années d'exercice : Précisez la date de nomination :
--	--

• Êtes-vous en CPA ?
OUI NON
Si OUI, date d'entrée

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ INSCRIT(E) SUR

- La liste supplémentaire nationale en 2016 ? OUI NON
- Une liste de propositions rectorales ? OUI NON

Si oui, année(s) :
Académie :

**À REMPLIR
PAR LES ÉLUS EN CAPA**
Proposé(e) par le recteur
Numéro sur propositions

N° SNES
(voir carte syndicale)
.....
Cotisation remise le / /
Académie :
Nom(s) figurant sur la carte
.....

IMPORTANT : autorisation CNIL
J'accepte de fournir au SNES et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 6/1/78. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES, 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.
Date : Signature :

À REMPLIR AVEC PRÉCISION