|  |
| --- |
| CAPA DE RECOURS RDV DE CARRIÈRE2018 |
| FICHE À RENVOYER AVANT LE 15 DÉCEMBRE 2018Au SNES-FSU - 40 avenue Saint-Surin - 87000 - Limoges |
|  |
|  |  **Discipline**: |  **Établissement d’affectation/ZR :** |  |
| NOM(S) figurant surle bulletin de salaire(en CAPITALES) | SexeH ou F | Date de naissance |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Prénoms : ……………………………………………… Nom de naissance : ……………………………………………Adresse personnelle : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Code postal |  |  |  |  |  |  | Commune : ……………………………………………………………… |
|  |
| N° de téléphone personnel |  |  |  |  |  | Courriel : …………………………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| N° de téléphone portable |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Échelon …………, depuis le ………………………………… (voir arrêté de reclassement PPCR de 2017) Date de nomination dans votre établissement ou ZR : …. / …. / …. |
|  |
| Catégorie | Agrégé(e) | Certifié(e) | CPE | PsyEN |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Dates du RDV de carrière :**Inspection en classe : …. / …. / …. ; entretien avec l’IPR : …. / …. / …. Nom de l’IPR : …………………………Entretien avec le-la principal-e/proviseur-e : …. / …. / …. Nom du-de la principal-e/proviseur-e : ………….…..Date de communication de l’avis de la rectrice : …. / …. / …. |
| **Avis final de la rectrice suite à votre RDV de carrière**: À consolider Satisfaisant Très satisfaisant Excellent**Motifs de dépôt du recours** : ………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fournir les courriers de recours et la notice d’évaluation.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° de carte syndicale Date remise cotisation 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 6.01.78. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révocable 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 : |