

## ACCÈS À LA HORS-CLASSE 2018

DISCIPLINE

ACADÉMIE

Corps :  Agrégé  Certifié  CPE  Psy-ÉN

Détaché :  OUI  NON

NOM(S) figurant sur le bulletin de salaire, en capitales

Sexe

Date de naissance

H ou F

Prénom(s) ..... 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

Établissement d'affectation : ..... CODE | | | | | | | | | |

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

### VOTRE SITUATION DE CARRIÈRE

Échelon de la classe normale détenu au 31/08/2018 : .....

Ancienneté dans l'échelon au 31/08/2018 : ..... → Joindre une copie de l'arrêté de reclassement PPCR au 1/09/2017 (ou, en cas de promotion au cours de l'année 2017-2018, une copie de l'arrêté correspondant)

Date d'entrée dans le corps : .....

Dernière note pédagogique : ..... (sur 60) Dernière note administrative : ..... (sur 20 /40 /100 – rayer les mentions inutiles)

Date de la dernière inspection : .....

Avez-vous eu connaissance des avis du chef d'établissement et de l'inspecteur ?  Oui  Non

Nature de ces avis

• Chef d'établissement : ..... Inspecteur : ..... → Joindre une copie d'écran si possible

• Avez-vous contesté cet ou ces avis ?  Oui  Non → Joindre tout élément d'appréciation si vous avez contesté

Date prévue de départ à la retraite : .....

**Rappel** : L'exercice d'au moins six mois dans la hors-classe est indispensable pour bénéficier d'une liquidation de la retraite calculée sur la base de la rémunération correspondante.

Observations complémentaires : .....

**Pour les professeurs agrégés** (à remplir par les élu-e-s en CAPA) :

• Dossier proposé au ministre par le recteur  Oui  Non

• Avis du recteur :  Excellent  Très satisfaisant  Satisfaisant  À consolider

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 6/01/78. 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