|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FICHE A RENVOYER :**  ﬁ **Agrégés, Chaires sup., tous les détachés : au siège national du SNES (46, avenue d’Ivry, 75647 Paris Cedex 13)**  ﬁ **Toutes les autres catégories : à votre section académique du SNES**  ﬁ **PEGC : demander la fiche spécifique à votre section académique** | | | |
| Avancement d’échelon 2018/2019 | | | |
| **DISCIPLINE ACADÉMIE**  Catégorie ■ Agrégé ■ Certifié ■ CPE Hors-classe ■ OUI\* ■ NON SITUATION 2018/2019  Classe TITULAIRE   * Chaire sup.\* ■ A.E. ■ Psy-ÉN exceptionnelle ■ OUI\* ■ NON STAGIAIRE PAR CONCOURS   Détaché ■ OUI ■ NON \*Dans ce cas, l’avancement est automatique STAGIAIRE PAR LISTE D’APTITUDE  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.  Établissement d’exercice actuel CODE  Établissement d’exercice en 2017/2018 CODE | | | |
| **APPRÉCIATION DE LA VALEUR PROFESSIONNELLE**  **À l’issue du rendez-vous de carrière 2017/2018**  À consolider Satisfaisant Très satisfaisant Excellent | | | |
| **POUR MÉMOIRE : VOTRE NOTATION AU TITRE DE L’ANNÉE 2016/2017**  • Note pédagogique ......................................... (sur 60) • Note administrative ...................................... (sur 20 / 40 / 100) rayer les mentions inutiles | | | |
| **AVANTAGE SPÉCIFIQUE D’ANCIENNETÉ (ASA)**   * Date d’entrée dans un des établissements y ouvrant droit * Nombre de mois accumulés au 01/01/2018   + Joindre les arrêtés rectoraux d’ASA   + Joindre le dernier arrêté de promotion indiquant le nombre de mois déja consommés   + Joindre également le détail de ses affectations, même partielles, dans un des établissements y ouvrant droit, en indiquant la quotité de service effectué. | | **Si congé ou disponibilité depuis la dernière promotion d’échelon** | |
| Congé Disponibilité | |
| * Si congé, préciser le type : ............................................................................................................................ | |
| .................................................................................................................................................................................................................................... | |
| * Début du congé ou de la disponibilité | |
| Date de la réintégration | |
| **SELON VOTRE SITUATION, remplir la rubrique** A **ou** B | | | |
| A **Dans le corps actuel, vous êtes titulaire** | | B **Dans le corps actuel, vous êtes stagiaire** | |
| * Échelon dans ce corps 6e ■ 8e ■ | | * Ancien corps ....................................................................................................................................................................... | |
| * Date d’accès à cet échelon | | ............................................................................................................................................................................................................................... | |
|  | | * Échelon dans l’ancien corps | |
| * Date d’entrée dans ce corps | | ﬁ **JOINDRE le dernier arrêté de promotion** | |
| N° SNES  (voir carte syndicale) | **IMPORTANT : autorisation CNIL**  En signant, j’accepte de fournir au SNES-FSU et pour le seul usage syndical les données nécessaires à | |  |
| ................................................................................................................. | mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES-FSU de me communiquer les | |
| Cotisation remise | informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations  fournies aux élus du SNES-FSU par l’administration à l’occasion des commissions paritaires et les | |
| le ............ /............. /............ | autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et à des traitements informatisés conformément  à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au Règlement européen n° 2016/679/UE dit | |
| Académie : ................................................................ | RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur [www.snes.edu/RGPD.html.](http://www.snes.edu/RGPD.html)  Cette autorisation est révocable par moi-même en m'adressant au SNES-FSU 46 avenue d'Ivry 75647 | |
| Nom(s) figurant sur la carte | Paris Cedex 13 ou à ma section académique. | |
|  | Date : Signature : | |
| ................................................................................................................. |  | |
|  |  | |



À REMPLIR A VEC PRÉCISION

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