|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAPA DE RECOURS RDV DE CARRIÈRE 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FICHE À RENVOYER AVANT LE 15 DÉCEMBRE 2018 Au SNES-FSU - 40 avenue Saint-Surin - 87000 - Limoges | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Discipline**: | | | | | | | | | | **Établissement d’affectation/ZR :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 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 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 : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |