

# 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 H ou F	Date de naissance 
---	----------------	-----------------------

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**