

COORDONNEES

NOM (Mme/M) Nom de naissance

Prénom Date de naissance/...../.....

N° Rue

Code postal Commune

Tél Portable

Courriel personnel

LIEU DE TRAVAIL

Résidence administrative (Lieu d'affectation)

Lieu d'exercice (si différent de résidence administrative)

Type :
Nom :
N° Rue
Code postal Commune

Type :
Nom :
N° Rue
Code postal Commune

SITUATION ADMINISTRATIVE

• **Date d'entrée dans l'Éducation nationale :**/...../..... • **Échelon :** et/ou **Indice :**

• **Situation :** ☐ Actif ou ☐ Retraité

• **Temps de service :** ☐ Plein ou ☐ Partiel **Quotité de service :**

• ☐ **Titulaire :** ☐ Classe normale ☐ Hors classe ☐ Classe excep. ☐ Classe sup. ☐ 2^{ème} classe ☐ 1^{ère} Classe ☐ Principal

• ☐ **TZR** • ☐ **Stagiaire**

• ☐ **Non-titulaire :** ☐ Contractuel ☐ Vacataire ☐ CAE/CUI ☐ Assis. d'édu. ☐ AESH. ☐ Etudiant INESPE

• ☐ **Personnels d'enseignement, d'éducation, d'orientation et de direction :**
☐ Instituteur ☐ Professeur des Ecoles
☐ A.E. ☐ PEGC ☐ CE EPS ☐ D.CIO Psy-EN
☐ Certifié ☐ Psy-EN ☐ CPE PE ☐ P.EPS ☐ PLP
☐ Bi-admissible
☐ Agrégé ☐ Chaires sup.
☐ Personnel de direction
☐ Autres (précisez).....
Discipline enseignée :

☐ **Personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé :**
☐ ADJAENES
☐ ATRF
☐ SAENES
☐ Assistant de service social
☐ Conseiller technique de service social
☐ Infirmier catégorie A
☐ ADAENES attaché d'administration
☐ Autres (précisez).....

FORMATION SYNDICALE

Êtes-vous intéressé-e ? OUI ☐ NON ☐ Rappel : **chaque salarié a droit à 12 jours par an** de congé pour formation syndicale.

• **DATE D'ADHESION A LA CGT :**/...../.....

Commentaires :

A le/...../.....
Signature :

Ces informations restent confidentielles. Elles sont indispensables pour vous joindre et vous défendre.