



SNES-Nouvelle Calédonie

B.P. 1610
98845 NOUMÉA CEDEX
Tél. et télécopie : 43 63 06
snes-nc@lagoon.nc
www.snes.nc



Fiche syndicale

Mise à disposition de la Nouvelle-Calédonie

Rentrée 2017

NOM : (figurant sur la bulletin de salaire)

Nom patronymique :

.....

Prénoms (souligner le prénom usuel):

.....

Sexe : /__/

Date de naissance : /___/___/___/

Adresse personnelle :.....

.....

Téléphone /_/___/___/___/___/___/___/___/___/

E-mail :

. Echelon /___/

date de la dernière promotion : /___/___/___/

. Note pédagogique sur 60 /___/

obtenue en /___/

. Note administrative sur 40 /___/

ou sur 100 /___/

DISCIPLINE :

Catégorie (agrégé, certifié, A.e.) :

ETABLISSEMENT ACTUEL :

Depuis le : /___/___/___/

Académie ou pays :

VOEUX DANS L'ORDRE DE LA DEMANDE OFFICIELLE :

1 : 5 :
2 : 6 :
3 : 7 :
4 : 8 :

SI LE CONJOINT EST CANDIDAT : Poste double exigé oui non

NOM du conjoint : Grade :
.....

DISCIPLINE :

Nombre d'enfants à charge : /__/

Etes-vous né(e) dans un TOM ou dans un DOM ? OUI NON

Lequel ?
.....

Votre conjoint y est-il né ? : OUI NON Lequel ?
.....

Votre conjoint est-il installé professionnellement en Nouvelle-Calédonie ?

OUI NON

Avez-vous fait une demande de transfert de CIMM en Nouvelle-Calédonie ?

OUI NON

Accepté par l'administration ?

OUI NON

Services à l'étranger (et dans les T.o.m.) : Compter **TOUS** les services, sauf ceux effectués comme C.s.n., V.s.n.a. ou V.a.t.

| Pays | Ville | Dates | | Durée |
|------|-------|-------|----|-------|
| | | du | au | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Date de réintégration après le dernier détachement : /___/___/___/

Avez-vous fait d'autres demandes ?

- . Affectation en France ou dans un D.o.m.
- . Etablissement français de l'étranger
- . Andorre COM
- . Ecole Européenne
- . Coopération

**Joignez à cette fiche
une copie de toutes les pièces justificatives fournies à l'administration.**

Joindre un courrier pour toute autre information

FICHE SYNDICALE A RETOURNER AU SNES-NC

SNES-NC - BP 1610- 98845- Nouméa Cedex

e-mail : snés-nc@lagoon.nc

N° S.n.e.s. : /___/___/___/___/___/___/
(6 chiffres indiqués sur la carte syndicale)

Date paiement cotisation syndicale : /___ /___ /___ /

Nom figurant sur la carte syndicale :

J'autorise le SNES-NC à exploiter les fichiers communiqués par l'administration dans les conditions des art. 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est révoquée par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES-NC.

DATE ET SIGNATURE :

(1) Envoyez une fiche par demande