

**RENTREE SCOLAIRE 2018****DEMANDE DE DELEGATION FONCTIONNELLE** 1ere demande Renouvellement : 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> demande**NOM :****PRENOM :****NOM DE JEUNE FILLE :****DISCIPLINE :****CORPS:****DATE DE NAISSANCE :**

- Certifié(e)
- Agrégé(e)
- Professeur(e) de lycée professionnel (PLP)
- Conseiller principal d'éducation (CPE)
- Professeur d'EPS
- Psychologue de l'éducation nationale (Psy-EN)

**ADRESSE PERSONNELLE :****TELEPHONE :****AFFECTATION 2017 / 2018**

- Etablissement d'exercice :
- Date d'affectation :

S'agit-il d'un établissement d'affectation à titre définitif ?

OUI

NON

Si NON, préciser le nom et la commune de l'établissement d'affectation à titre définitif :

**SITUATION 2018 / 2019**

- Avez-vous participé au mouvement intra-académique au titre de la rentrée 2018 ?

OUI

NON

**QUOTITE DE SERVICE 2017 / 2018 EN CAS DE DELEGATION FONCTIONNELLE**

Temps complet

Temps partiel

Nombre d'heures :

**RAPPEL DU NOM – PRENOM :**

**FONCTION POSTULEE :**

- Faisant fonction de directeur délégué aux formations professionnelles et technologiques
   
  Assistant de directeur délégué aux formations professionnelles et technologiques  
 Classes d'accueil pour élèves non francophones
   
  Spécifique académique (descriptif : \_\_\_\_\_ )

**MOTIF DE LA DEMANDE :**

### VŒUX D'AFFECTATION

Ordre des vœux	Libelle établissements ou commune ou groupement de communes	Code établissement ou commune ou groupement de communes	Adresse
01			
02			
03			
04			

**Signature de l'intéressé(e) :**

**Nombre de pièces jointes : .....**

A \_\_\_\_\_ , le

**AVIS et SIGNATURE du chef d'établissement d'affectation à titre définitif en 2017/2018, après vérification des renseignements portés :**

A \_\_\_\_\_ , le

**AVIS et SIGNATURE du chef d'établissement d'affectation à titre provisoire en 2017/2018, uniquement en cas de demande de maintien en délégation fonctionnelle dans ce même établissement en 2018/2019 :**

A \_\_\_\_\_ , le

**AVIS MOTIVE DU CORPS D'INSPECTION**

A \_\_\_\_\_ , le