

SERVICES ACTIFS							
NATURE DES SERVICES	NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT	DURÉE HEBDOMADAIRE DE TRAVAIL (4)	PÉRIODE (du - au)	TEXTE DE RÉFÉRENCE S'IL S'AGIT DE TEMPS PARTIEL (2)	DURÉE RETENUE (5)		
					A	M	J
1 - Services accomplis à temps complet ou à temps partiel (2) en qualité de maître contractuel ou agréé avec bénéfice de l'échelle de rémunération des instituteurs titulaires (3).							
DURÉE TOTALE							

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENSEIGNANT

Nom patronymique _____
 Prénoms _____
 Nom marital _____
 Numéro de Sécurité Sociale _____
 Courriel _____

Date choisie pour la cessation des fonctions (1) _____
 Situation à la date de cessation d'activité :
 Echelle de rémunération (Grade, échelon, indice)
 Etablissement d'exercice
 Titulaire d'un contrat définitif d'un agrément définitif

Date d'obtention du contrat ou de l'agrément provisoire _____
 Date d'obtention du contrat ou de l'agrément définitif _____
 Modalité d'obtention du contrat ou de l'agrément définitif :
 examen ou concours de recrutement de l'enseignement public _____
 inspection pédagogique _____
 certificat d'aptitude pédagogique ou diplôme d'instituteur (décret n° 83-864 du 27.09.1983) _____

Indications des cadres 1 - 3 et 4 certifiées conformes aux documents détenus

Date :
 Cachet et visa des services académiques

2 SERVICES DÉCLARÉS PAR L'ENSEIGNANT ET NE FIGURANT PAS AU CADRE 3						
NATURE DES FONCTIONS (1) 1 : Indiquer notamment les périodes accomplies au titre du service national actif	NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT	DURÉE HEBDOMADAIRE(2)	PÉRIODE (du - au)	DURÉE RETENUE (3)		
				A	M	J
DURÉE TOTALE						

