

ANNEXE 12

VŒUX D'AFFECTATION SUR ZONE DE REMPLACEMENT

NOM :

PRENOM :

DISCIPLINE :

ZONE DE REMPLACEMENT DE (préciser la zone)*

Susceptible d'être affecté sur un poste à l'année, vous avez la possibilité d'exprimer **cinq vœux** pour des établissements, des communes ou des groupements de communes en précisant éventuellement le type d'établissement (collège, lycée ou autre) :

VŒU	Établissement / commune / groupement de commune demandé	Type d'établissement (éventuellement)
n °1		
n °2		
n °3		
n °4		
n °5		

A , le
(date)

SIGNATURE

AVEZ-VOUS FAIT UNE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL ? OUI NON**

QUELLE EST LA QUOTITE DEMANDEE ?

*Les personnels concernés doivent exprimer un choix préférentiel pour chacune des zones qu'ils sollicitent.

**Rayer la mention inutile.