 ***Année scolaire 2020/2021***

DIPATE 4

**- Personnels administratifs**  : Mme C. FRESNEAU (Dept 35) ✆ 02.23.21.75.37

**de santé, sociaux et labo.** M. T.HUARD (Depts 22, 29 et 56) ✆ 02.23.21.78.80

A transmettre en **un exemplaire au Rectorat DIPATE 4**.

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’EMPLOI D’AGENT NON TITULAIRE**  **- DE BUREAU –**  **- INFIRMIER –**  **- ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL –**  **- LABORATOIRE**  *(1) rayer la mention inutile* |

**Nom : Prénom : Nom de jeune fille :**

**Date et lieu de naissance :**

**N° Sécurité Sociale** :

**Adresse personnelle** :

**N° Tél. domicile :**

**N° Tél. portable :**

**Nationalité :**

*(pour les étrangers : photocopie de la carte de travail)*

**Situation de Famille** : 🗖 Célibataire 🗖 Marié(e) 🗖 Vie maritale 🗖 Pacsé(e)

🗖 Veuf(e) 🗖 Séparé(e) 🗖 Divorcé(e) **Depuis le :**

**Nombre et Age des enfants à charge** :

*(Préciser si une naissance est attendue et à quelle date)*

⚫ **SECTEURS GEOGRAPHIQUES SOLLICITES**

**1 –**

**2 –**

**3 –**

**4 –**

**5 –**

**⇒** en fonction des remplacements, l’administration pourra être amenée à faire des propositions d’emploi en dehors des secteurs indiqués.

⚫ **Expériences professionnelles : *joindre un C.V. détaillé des fonctions exercées***

⚫ **Préférences professionnelles :** 🗖 Secrétariat de scolarité 🗖 de direction

(Personnels administratifs) 🗖 Intendance 🗖 Gestion matérielle

⚫ **Moyen de locomotion personnel** : 🗖 OUI – lequel ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🗖 Transport en commun

⚫ **Quotité de travail souhaité** :

🗖 100 % 🗖 80 % 🗖 50 %

Certifié exact, le

***Signature de l’intéressé(e)***

Pour les agents actuellement en poste à l’Education Nationale :

⇒ Avis détaillé du chef d’établissement ou du chef de service sur la manière de servir :

**Signature du CHEF D’ETABLISSEMENT** VU et pris connaissance, le

**et cachet de l’établissement** *Signature de l’intéressé(e)*

\* 🗖 *Cocher les cases correspondantes*