



Dénomination et adresse de l'établissement :

Direction générale des Personnels de l'Education

Adresse de la Direction déconcentrée

Tél. :

**N° matricule ECOT
établissement**

**N° matricule FASE
établissement**

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|--|--|--|--|--|
| | 8 | 0 | | | 2 | 6 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Personnel de maîtrise, gens de métier et de service

Nom et prénom :

N° matricule :

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fonction :

Situation administrative :

Déf.- Stag.-Temp.- Contract. (biffer la mention inutile)

Modification dans la carrière du membre du personnel avec
effet au (date de la modification).

Case à noircir.

- ☐ Entrée en fonction
 - Charge horaire :
 - En remplacement de (Nom, Prénom et matricule du titulaire de l'emploi)
.....
- ☐ Reconduction de désignation (uniquement pour les temporaires)
- ☐ Admission au stage
- ☐ Fin de fonctions
 - Charge horaire :
 - En remplacement de (Nom, Prénom et matricule du titulaire de l'emploi)
.....
- ☐ Nomination à la fonction de recrutement de
- ☐ Nomination à la fonction de promotion de
- ☐ Changement d'affectation
- ☐ Démission (joindre lettre)
- ☐ Décès
- ☐ Mise à la pension
- ☐ Autres :

Case à noircir.

☐ Interruption de fonction
pour cause de :

☐ Reprise de fonction
après :

- ☐ maladie / accident
- ☐ accident du travail ou sur le chemin du travail
- ☐ congé de circonstances et de convenance personnelle (*)
- ☐ congé de maternité
- ☐ congé d'accueil en vue de l'adoption de la tutelle officielle ou d'un placement en famille d'accueil (*)
- ☐ congé pour interruption de la carrière professionnelle (*)
- ☐ mise en disponibilité pour convenance personnelle
- ☐ absence non réglementairement justifiée (*)
- ☐ autres :

**Document à faire signer impérativement par le
membre du personnel**

Date :

Nom, Prénom du membre du personnel :

Signature du membre du personnel :

- ☐ A cocher si le membre du personnel est temporairement éloigné. Le chef d'établissement déclare sur l'honneur avoir adressé ce document pour signature au membre du personnel concerné et s'engage à le renvoyer signé à la Direction déconcentrée.

**Copie remise au membre du personnel
en date du**

Date :

Signature du chef d'établissement :

(*) Joindre pièce justificative