PAPO 12

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FWB 01 |  |  |
| *Administration générale* |  | **Dénomination et adresse de l’établissement :** |
| *de l’Enseignement* |  |  |
| *Direction générale des Personnels de*  |  |  |
| *l’Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles* |  |  |  |
|  |  | **Tél. :** |
| ***Adresse de la Direction déconcentrée*** |  |  |  |
|  |  | **N° matricule ECOT établissement** |  | **8** | **0** |  |  | **2** | **6** |  |  |  |  |
|  |  | **N° matricule FASE établissement** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Personnel administratif, 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 (joindre acte de décès)
* Mise à la pension
* Autres :………………………………………...

 **Case à noircir.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * maladie / accident
 |
|  | * accident du travail ou sur le chemin du travail
 |
| * Interruption de fonction

 pour cause de : | * congé de circonstances et de convenance personnelle (\*)
 |
|  | * congé de maternité
 |
| * Reprise de fonction

 après : | * congé d’accueil en vue de l’adoption ou de la tutelle officieuse (\*)
* 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 |  |