académie Lyon
direction des services départementaux de l'éducation nationale Rhône
Division des personnels enseignants 1er degré

Bureau DPE4
gestion des professeurs des écoles stagiaires
Mèl :
dpe4-stagiairescontractuels@ac-lyon.fr
21, rue Jaboulay
69309 LYON
CEDEX 07

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PROFESSEURS DES ECOLES STAGIAIRES 2016/2017

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A retourner avant le 16 août 2016

à la direction des services départementaux de l'éducation nationale du Rhône
21 rue Jaboulay - 69309 Lyon Cedex 07

RECRUTEMENT : ❒ CONCOURS EXTERNE ❒ 3EME CONCOURS

❒ M ❒ MME NOM D'USAGE : …….…… ……

PRENOMS (tous les prénoms de l'état civil) :…… ……

NOM DE FAMILLE : ……

NE(E) LE : ____ / ____ / _____ A : ……DEPARTEMENT : __/__ PAYS : ……

NATIONALITE : ……

ADRESSE : ……

CP : …… VILLE : ……

TEL FIXE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ TEL PORTABLE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

MAIL : ……@……

Numéro sécurité sociale (INSEE) :

(inscrivez un chiffre par case)

SITUATION * : ❒CELIBATAIRE ❒CONCUBINAGE ❒MARIE(E) ❒DIVORCE(E) ❒VEUF(VE) ❒SEPARE(E) ❒PACSE(E)
DEPUIS LE : ……
CONJOINT(E) :
NOM (nom de famille pour les femmes mariées) : ……
PRENOM : …….…… PROFESSION : ……
Est-il(elle) fonctionnaire ou agent de l'état ? ❒ oui ❒ non

Si oui, bénéficie-t-il (elle) du supplément familial de traitement ? ❒ oui ❒ non

ENFANTS:
NOM : …… PRENOM : ……NE(E) LE __/__/____ A VOTRE CHARGE (OUI/NON) ETUDES :……..

NOM : …… PRENOM : ……NE(E) LE __/__/____ A VOTRE CHARGE (OUI/NON) ETUDES : ……..

NOM : …… PRENOM : ……NE(E) LE __/__/____ A VOTRE CHARGE (OUI/NON) ETUDES : ……..

NOM : …… PRENOM : ……NE(E) LE __/__/____ A VOTRE CHARGE (OUI/NON) ETUDES : ……..

Diplômes universitaires	Discipline	Année d'obtention
Maitrise		
Master		
Joindre un justificatif des diplômes et certificats mentionnés		

Université pour le Master 2	

Avez-vous déjà exercé dans la Fonction Publique :
(Fonction Publique d'Etat, Fonction Publique Territoriale, Fonction Publique Hospitalière)

1) Personnel de l'Education Nationale (titulaire et non titulaire)

Si vous exercez (ou avez exercé) indiquez :

- le nom et l'adresse de l'établissement d'exercice :

- le téléphone :

- la nature précise de vos fonctions :

- les dates de vos contrats :

Veuillez l'indiquer obligatoirement votre numéro NUMEN :

Fait à _____ le _____

Signature de l'intéressé(e)

JUSTIFICATIFS A JOINDRE IMPERATIVEMENT (à agrafer à cette fiche)

☑ la fiche de renseignements complétée et signée ;

☑ votre relevé d'identité bancaire ou postal sur lequel vous inscrirez votre numéro de sécurité sociale ;

Important : le nom sur le RIB doit correspondre au nom d'usage inscrit sur la fiche de renseignements ;

☑ la photocopie de votre carte VITALE personnelle, établie à vos nom et prénom (portant votre numéro de sécurité sociale) ;

☑ la photocopie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport ;

☑ la photocopie de votre livret de famille (le cas échéant) ;

☑ la copie de votre dernier bulletin de salaire si vous êtes déjà fonctionnaire titulaire ;

☑ le certificat de position militaire (JAPD) ;

☑ la copie du diplôme ou l'attestation d'obtention d'un MASTER 1 ou de tout autre diplôme ;

☑ La copie des habilitations langues et C2I2E si vous les possédez.

☑ le certificat médical établi obligatoirement par un médecin agréé par les services préfectoraux ; la liste des médecins agréés est disponible sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes :

http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Liste-des-medecins-agrees.190150.0.html

Vous pouvez consulter un médecin agréé d'une région autre que Rhône-Alpes

Important : les photocopies doivent être parfaitement lisibles, notamment celle de la carte vitale.