

**DEMANDE DE POSTE DE CLIN**

**ANNEE SCOLAIRE 2010 / 2011**

**(Affectation ou Réaffectation  
à titre provisoire)**

Etes-vous Titulaire de la Certification ?

NOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

PRENOM : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

.....

Code Postal : ..... VILLE : .....

TELEPHONE :

Fixe :	
Portable :	

OUI		NON	
Si oui, préciser l'année :			

**AFFECTATION AU 1ER SEPTEMBRE 2009 :**

A titre définitif		à titre provisoire	
----------------------	--	-----------------------	--

**ECOLE ou ETABLISSEMENT :** NOM : ..... **COMMUNE :** .....

<u>Niveau :</u>	Maternelle	Elémentaire	Etabl Spéc	SEGPA	EREA	(Entourer le niveau concerné ou le type d'établissement)		
<u>Catégorie du poste occupé :</u>	Direction	Adjoint	Décharge de direction	ZIL	BD	EDV	CLIN	(Entourer la catégorie concernée)
	Psychologue	Poste E	Poste G					

**AFFECTATION A TITRE DEFINITIF AU 1ER SEPTEMBRE 2010 :**

**ECOLE ou ETABLISSEMENT :** NOM : ..... **COMMUNE :** .....

**CATEGORIE DE POSTE :** .....

**MOTIVATION DE L'ENSEIGNANT :** (en indiquant vos souhaits en terme de poste par ordre préférentiel et de localisation géographique)

Date et Signature de l'intéressé

AVIS ET SIGNATURE DE L' IEN DU POSTE OCCUPE EN 2009 / 2010

AVIS ET SIGNATURE DE L' IEN COORDONNATEUR DES CLIN (IEN de Bezons)

**DECISION DE L' INSPECTEUR D' ACADEMIE**