

<b>DEPARTEMENT :</b> <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 29  <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 56	Cachet de l'école (nom et adresse)
<b>ECOLE SOUS CONTRAT:</b> <input type="checkbox"/> D'ASSOCIATION <input type="checkbox"/> SIMPLE	<b>Code de l'école (1) : (ex : 0351075D)</b> <input type="text"/>

**NOTICE DESTINEE A LA GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE**  
 A remplir et à adresser au Rectorat,  
 Division des Personnels des Etablissements Privés – 1<sup>er</sup> degré  
 Par courriel

Contractuel ou agréé

Remplaçant

**ETAT CIVIL**

NOM d'usage :  Prénom :

NOM de famille :

Date de naissance :  Lieu de naissance :

Nationalité :  Situation militaire :   
 (joindre le certificat de service militaire, sauf pour la JAPD)

N° Sécurité Sociale :

Adresse personnelle :

N°téléphone :  N°portable :

Adresse mail personnelle :

**SITUATION de FAMILLE**

Célibataire  Marié (e)  Divorcé (e)  Séparé (e)  Veuf (ve)  Remarié (e)  
 Pacs  Concubinage

Depuis le :  (date, mois, année)

**CONJOINT OU CONCUBIN**Conjoint(e) ou concubin(e) : NOM d'usage :  Prénom : Date de naissance :  lieu de naissance : Profession : Nom et adresse de l'employeur : **ENFANT**

NOM-Prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>

La demande de **Supplément Familial de Traitement** devra se faire via l'imprimé n°5**DIPLOME**

INTITULE	DATE D'OBTENTION
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**EMPLOIS OCCUPES PENDANT les 5 DERNIERES ANNEES :**

ANNEE	Fonction ou étudiant	Etablissement ou employeur
2016-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2017-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2018-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom et adresse précise du dernier établissement public ou privé fréquenté (joint copie du dernier bulletin de Salaire en votre possession)

**Très important : joindre à cette notice :****Pour les titulaires**

- 2 RIB à vos nom et prénom
- Copie de la carte d'identité ou du livret de famille
- Copie de la carte vitale
- Copie du dernier bulletin de salaire

**Pour les remplaçants :**

- 1 CV
- 1 copie des diplômes
- 2 RIB à vos nom et prénom
- 2 copies de la carte d'identité
- 2 copies de la carte vitale (sur fond clair)
- 1 copie du livret de famille
- 1 certificat médical (médecin agréé)

Les personnes de nationalité étrangère doivent fournir également

- 1 copie de votre carte de séjour
- 1 copie de votre autorisation de travail

Certifié exact :

A le

Signature