

ANNEE SCOLAIRE 2021-2022

FICHE A TRANSMETTRE DIRECTEMENT
A L'ETABLISSEMENT SOLICITE
(1 fiche par établissement demandé)

FICHE DE CANDIDATURE
DEMANDE DE DELEGATION AUXILIAIRE (DA)
DANS UN ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE
OU TECHNIQUE PRIVE SOUS CONTRAT D'ASSOCIATION

DISCIPLINE :

I – SITUATION FAMILIALE		II – SITUATION ADMINISTRATIVE (1)									
NOM :		1 ^{ère} demande <input type="checkbox"/>									
NOM de naissance :		renouvellement de DA <input type="checkbox"/>									
Prénom :		DA antérieure, non <input type="checkbox"/> renouvelée en 2020-2021 <input type="checkbox"/>									
Date de naissance : ____ ____ ____		Pour une première demande : Avez-vous effectué des suppléances : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non									
Nationalité :		Si oui, remplir le tableau ci-dessous									
Situation de famille (1)		<table border="1"><tr><td>Etablissement</td><td>du</td><td>au</td><td>durée</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>		Etablissement	du	au	durée				
Etablissement	du	au	durée								
Célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> à préciser :											
Nombre d'enfants : ____											
Date(s) de naissance : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____											
Adresse personnelle :											
Adresse e-mail :											
Numéro de Téléphone :											
III – DIPLOMES ET TITRES OBTENUS (nature précise et date d'obtention)		Pour une demande de renouvellement de DA : ETABLISSEMENT(S) D'AFFECTATION 2020-2021 : Etablissement Nb. d'heures ____ Etablissement Nb. d'heures ____ Ancienneté générale des services :									
IV – PRE-PROFESSIONNALISATION A participé à une formation de l'enseignement catholique : <input type="checkbox"/> A suivi l'UV (unité de valeur) pré-pro ISFEC <input type="checkbox"/> Année(s) : ____ ____ ____ Autres <input type="checkbox"/> Année(s) : ____ ____ ____ instituts de formation											

(1) Cocher la case utile

V – ETABLISSEMENT SOLICITE EN 1^{ER} VOEU

Numéro(s) de service(s) :

Nom et adresse de l'établissement :

Collège

Lycée

LP

SEP

Horaire souhaité :

Temps complet

Temps incomplet

VI – AUTRES ETABLISSEMENTS DEMANDES

- Numéro(s) de service(s) :

Je soussigné(e) :

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur la présente fiche
- m'engage à accepter l'emploi figurant parmi mes vœux

A

le

Signature