

3 SERVICES ACCOMPLIS DANS DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVE

PERIODES		ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT PRIVE EMPLOYEUR			TITRE DU (DES) POSTE(S) OCCUPE(S)		NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES DE TRAVAIL EFFECTUEES	SI ACTIVITE D'ENSEIGNANT DANS LE	
DATES (Jour - mois - an) (1)	NATURE (Salariés-guerre-maladie-chômage-invalidité) (2)	RAISON SOCIALE ET ADRESSE	Première déclaration d'ouverture à l'académie en application des lois FALLOUX - ASTIER (Facultatif)		(6)*	dans l'enseignement : primaire-secondaire technique (7)*		(8)**	SECONDAIRE
			Loi (4)	Date de déclaration (5)			désignation des classes enseignées (9)		indiquer suivant le cas : Maître titulaire, Maître auxiliaire (ou assimilé) catégorie I - II - III - IV (10)
du									
au									
du									
au									
du									
au									
du									
au									
du									
au									
du									
au									
du									
au									
du									
au									
du									
au									
du									
au									

* Colonnes (6) et (7) Dans l'hypothèse où le postulant exerce simultanément dans l'établissement plusieurs fonctions ou est affecté à plus d'une branche d'enseignement, utiliser pour renseigner les colonnes (8) à (10) autant de lignes horizontales que de situations distinctes.

** Colonnes (8) En cas de temps partiel donner le rapport du temps partiel au temps complet.

CERTIFIE CONFORME AUX DOCUMENTS DETENUS

Cachet et visa de l'Inspection Académique

