

DEMANDE D'ACCUEIL EN DÉTACHEMENT

<p>Dossier à compléter et à renvoyer :</p> <p>RECTORAT DE L'ACADÉMIE DE LYON DPATSS1 92 rue de Marseille – BP 7227 69354 LYON CEDEX 07</p> <p>DPATSS1B (dpatss1b@ac-lyon.fr) Tél. : 04 72 80 61 47</p> <p>DPATSS1C (dpatss1b@ac-lyon.fr) Tél. : 04 72 80 61 57</p> <p>DPATSS5mds (dpatss5mds@ac-lyon.fr) Tél. : 04 72 80 62 77</p>	<p>Corps d'accueil demandé :</p> <p>Bureau de gestion – DPATSS5MDS <input type="checkbox"/> ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL <input type="checkbox"/> INFIRMIER(E)</p> <p>Bureau de gestion - DPATSS1B <input type="checkbox"/> SAENES</p> <p>Bureau de gestion - DPATSS1C <input type="checkbox"/> ADJAENES</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Année scolaire :

VOTRE SITUATION PERSONNELLE

Nom d'usage et prénom :

Nom de famille :

Né(e) le : _____ à :

Votre adresse personnelle :

Téléphone : _____ Portable (éventuellement) :

Adresse professionnelle :

Téléphone professionnel : _____ Courriel :

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

Administration :

Corps/grade : _____ Échelon : _____ Indice brut : _____ depuis le :

Catégorie : - A - B - C

Mode d'accès dans le grade : - IRA - Concours - Liste d'aptitude - Emploi réservé - BOE

Date d'ancienneté dans le grade :

Position actuelle : - Activité - Détachement - Disponibilité - Congé parental

Nom :

Prénom :

VOS SOUHAITS D’AFFECTATION

Souhaits géographique (académie, département, ville) :

Souhaits fonctionnels et /ou spécialité :

VOTRE FORMATION INITIALE ET CONTINUE

- Formation initiale : Diplômes ou niveau (précisez les dates)

- Formation continue : Stages et formations suivis depuis les 5 dernières années (date et niveau)

LES RAISONS DE VOTRE DEMANDE

mobilité professionnelle

raisons familiales (rapprochement de conjoint, de domicile etc.)

convenances personnelles

Fait le :

Signature de l’agent :

Nom :

Prénom :

CADRE À REMPLIR PAR VOTRE ADMINISTRATION

Avis de votre supérieur hiérarchique direct

FAVORABLE DEFAVORABLE

Signature – timbre – coordonnées

Avis de l'autorité habilitée à prononcer le détachement de l'agent

FAVORABLE DEFAVORABLE

Signature – timbre – coordonnées

CADRE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION D'ACCUEIL (ministère ou rectorat)

Proposition d'affectation

FAVORABLE DEFAVORABLE

Seules seront instruites les demandes transmises par LA VOIE HIERARCHIQUE

PIECES À FOURNIR

Obligatoirement :

- Dernières fiches d'entretien professionnel /évaluation ;
- Dernier arrêté de promotion d'échelon ;
- Copie du diplôme d'état (pour les corps médicaux et sociaux)
- Un état des services ;
- Un curriculum vitae (maximum 2 pages)
- Statut et grille indiciaire du corps d'origine
- Fiche financière relative au traitement perçu ou dernière fiche de paie
- Attestation relative aux sanctions

Cas particuliers :

En cas d'avis favorable au détachement, si l'agent est mis à disposition, en détachement, en disponibilité, en congé parental ou de longue maladie, une demande de réintégration devra être formulée par l'agent auprès de son employeur. Joindre les arrêtés correspondants.