ACADÉMIE DE DIJON
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (2022-2023)
A retourner de toute urgence avec votre RIB
(mentionnant obligatoirement l'adresse du domicile actuel)
au Rectorat de l'Académie de DIJON
DOSEPP 3 - SECOND DEGRE
2G, rue général Delaborde - BP 81 921 - 21019 DIJON CEDEX

1- IDENTITE

AGENT	CONJOINT
NOM : Prénoms : Nom de jeune fille : Né (e) le : à :	NOM : Prénom : Nom de jeune fille : Né (e) à : Nom et adresse de l'employeur :

Adresse personnelle : Adresse électronique :

N° de téléphone :

N° Sécurité Sociale **de l'agent** (joindre photocopie **LISIBLE** de la carte de Vitale) : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|

NUMEN :

Diplômes (spécifier l'année d'obtention) :

Grade : Discipline ou spécialité :

2 - SITUATION FAMILIALE (remplir les dates très précisément)

Célibataire ☐ Veuf (ve) ☐ depuis le…./…./… Séparé ☐ depuis le…./…./….
Marié (e) ☐ depuis le…./…./…. Vie maritale ☐ depuis le…./..../…
Divorcé (e) ☐ depuis le…./..../…. PACS ☐ depuis le…./…./…

ENFANTS :

NOM et Prénom	Date de naissance (jj,mm,aa)	Préciser : études - apprentissage - ou éventuellement date de décès
1 - 2 - 3 - 4 -		
Votre conjoint perçoit-il le supplément familial de traitement ?	OUI ☐ NON ☐	**Demander le dossier au secrétariat**

3 - Etablissement d'affectation (à remplir par l'établissement principal)

Nom et adresse de l'établissement	Discipline	Quotité	Date d'installation	Date de fin

4 - SERVICES ANTERIEURS DANS L'ENSEIGNEMENT

Nom et adresse de l'établissement/Académie	Période d'exercice	Indiquer : Etablissement sous contrat/ hors contrat/public

Date :
Signature de l'intéressé (e) :

Date :
Signature et cachet du chef d'établissement :