



Fiche d'aide et de suivi

Stages de formation continue 2018 2019

NOM _____ PRENOM _____

N° de téléphone ____/____/____/____/____

Adresse courriel _____ @ _____

Type de poste adjoint direction ZIL BD TD RASED CP

Temps partiel 2018 2019 _____ %

Mon barème

- AGS _____
- Nombre de semaines de stages déjà effectuées _____

Mes vœux

Mes observations

J'accepte de fournir au SE-UNSA les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au SE-UNSA de me fournir les informations départementales et nationales auxquelles il a accès à l'occasion des Commissions Paritaires et des groupes de travail et je l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi informatique et libertés du 6.01.78. Cette autorisation est révoquable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant directement à la section départementale du SE-UNSA.