

**A**nnexe**VŒUX D'AFFECTATION - INSPECTEUR D'ACADÉMIE-INSPECTEUR PÉDAGOGIQUE RÉGIONAL - ANNÉE SCOLAIRE 2006-2007**

|  |                          |                                |                            |
|--|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| M.   | <input type="checkbox"/> | Nom usuel :                    | DISCIPLINE ou SPÉCIALITÉ : |
| Mme  | <input type="checkbox"/> | .....                          | .....                      |
| Mlle   | <input type="checkbox"/> | Nom de naissance :             | Année du concours          |
|  |                          | .....                          | Date de titularisation :   |
|  |                          | Prénoms :                      | .....                      |
|  |                          | .....                          | .....                      |
| Célibataire  | <input type="checkbox"/> | Veuf(ve)                       | <input type="checkbox"/>   |
| Marié(e)   | <input type="checkbox"/> | Séparé(e)                      | <input type="checkbox"/>   |
| PACSE  | <input type="checkbox"/> | Divorcé(e)                     | <input type="checkbox"/>   |
| Union libre  | <input type="checkbox"/> |                                |                            |
| Date et lieu de naissance : .....  |                          | Profession du conjoint : ..... |                            |
| .....  |                          | Lieu d'exercice : .....        |                            |
| .....  |                          | .....                          |                            |
| Nombre d'enfant(s) à charge : .....  |                          | Corps (*) : .....              |                            |
| Adresse personnelle : .....  |                          |                                |                            |
| .....  |                          |                                |                            |
| Téléphone ..... Mél. : .....   |                          |                                |                            |
| Portable : .....   |                          |                                |                            |
| Adresse de vacances : .....  |                          |                                |                            |
| Téléphone : .....  |                          |                                |                            |
| Affectation actuelle : (préciser la date)  |                          |                                |                            |
| .....  |                          |                                |                            |
| .....  |                          |                                |                            |
| Préférences géographiques : ( <i>rappel : ces vœux sont formulés à titre indicatif</i> ) |                          |                                |                            |
| 1) .....   |                          | 4) .....                       |                            |
| 2) .....   |                          | 5) .....                       |                            |
| 3) .....   |                          |                                |                            |
| Motif de la demande  |                          |                                |                            |
| (joindre en annexe les copies des pièces justificatives pour les raisons médicales) :    |                          |                                |                            |
| date :   |                          | signature :                    |                            |
| Avis du recteur ou du supérieur hiérarchique :   |                          |                                |                            |
| .....  |                          |                                |                            |

(\*) Si le conjoint relève du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.