|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Annexe M2d

Circulaire n°2020-099 du 16 décembre 2020

Titre : Fiche de renseignements pour les candidatures sur poste en COM

|  |  |
| --- | --- |
| MENJS/MESRI  DGRH  BUREAU C2-1 | Corps : |

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Joindre obligatoirement un curriculum vitae

**ÉTAT-CIVIL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞏 M. | Nom de famille : | | Prénom : |
| 🞏 Mme | Nom d’usage : | | |
| Date de naissance : / / | | | Courriel : |
| Adresse personnelle : | | | |
| Code postal : | | Ville : | |

SITUATION DE FAMILLE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Célibataire | 🞏 Marié/Pacsé | 🞏 Autre (précisez) :…………………………………………. |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : | | | | Prénom : | | | Date de naissance : / / | |
| Vous accompagnera-t-il ? | | 🞏 oui | 🞏 non | | | | |  |
| Exerce-t-il une activité ? | | 🞏 oui | 🞏 non | | Si oui, relève-t-elle du secteur public 🞏, du secteur privé 🞏 | | | |
| Précisez l’employeur | …………………………………… | | | | | Profession ou corps de fonctionnaire | | ……………………….. |

ENFANTS À CHARGE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de naissance | Vous accompagnera-t-il | Classe suivie à la prochaine rentrée |
|  |  | / / | 🞏 oui 🞏 non |  |
|  |  | / / | 🞏 oui 🞏 non |  |
|  |  | / / | 🞏 oui 🞏 non |  |
|  |  | / / | 🞏 oui 🞏 non |  |
|  |  | / / | 🞏 oui 🞏 non |  |

SITUATION ADMINISTRATIVE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grade | Classe | Echelon | | | Fonctions | | | | |
|  |  |  | | |  | | | | |
| Affectation actuelle : | | | |  | | | | | |
| Fonctions antérieures exercées en qualité de **titulaire** : | | | | | | | Période | | |
| Corps | | | Établissement ou service, ville, pays | | | | Du | | au |
|  | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | |  |
| Fonctions antérieures exercées en qualité de **non-titulaire** : | | | | | | | Période | | |
| Corps ou profession | | | Établissement ou service, ville, pays | | | | Du | | au |
|  | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | Fait à, | | Le | | |
|  | | | | | | Signature | |  | | |