***A adresser aux intéressés par voie électronique afin que les données soient saisies par informatique pour une meilleure lisibilité. A charge pour les intéressés de l’imprimer ensuite et de la signer.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nommé(e) sur nouveau poste** | Oui [ ]  Non [ ]  |
| **Nommé(e) en remplacement de**  | Nom : | Prénom : |
| Date de départ : (jj/mm/aaaa) |

***Le document pourra faire alors plus d’une page.***

**Etat civil**

Nom usuel : Nom patronymique :

Prénoms :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Lieu (Ville/Département/Pays) :

Nationalité :

N° INSEE sauf pour les étrangers (c.à.d. Sécurité Sociale : 13 chiffres + 2 chiffres pour la clé) :

**Coordonnées personnelles**

Adresse :

Téléphone :

**Coordonnées professionnelles**

Structure d’affectation (Si Unité de Recherche : (Label + code + Intitulé) :

Adresse de votre lieu de travail (la plus précise possible, y compris Bâtiment et étage) :

Téléphone : Mèl :

**Vos diplômes**

(Libellé/Année/Lieu d’obtention) :

Titulaire de l’HDR : Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, année d’obtention : Lieu :

**Situation administrative**

Personnel d’un organisme de recherche (précisez lequel : CNRS, INSERM, INRA, etc.) :

Sinon, précisez quel est votre employeur :

Renseigner les rubriques de la ligne correspondant à votre situation (date au format : JJMMAAAA) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titulaire | Date de début d’affectation dans la structure : | Corps et Grade : | Section (CNU, ou CNRS ou CSS INSERM, etc) :BAP pour les ITA/IATOS : | Quotité de travail :  |
| Contractuel | Date de prise de fonction   | Date de fin de fonction : | Equivalent Corps/Grade (élément lié au calcul de votre niveau de rémunération) :BAP pour les ITA/IATOS : | Quotité de travail :  |
| Visiteur | Date d’arrivée   | Date de départ : | Joindre une copie de la convention d’accueil |  |
| Post doctorant | Date d’arrivée : | Date de départ : |  |  |
| Autre situation | Date d’arrivée : | Date de départ : | Précisez votre situation | Quotité de travail, le cas échéant |

Date et Signature du responsable de la structure d’affectation

Signature de l’intéressé Nom et Prénom en clair :

(Pour un personnel d’une Unité de Recherche,

Nom, Prénom, Signature et cachet du Directeur)