|  |  |
| --- | --- |
| **Direction des ressources humaines**  **Service des personnels enseignants /**  **Faculté de médecine de Crteil**  **Service du personnel** | **Fiche individuelle de renseignements**  **(À REMPLIR PAR L’INTÉRESSÉ-E)** |

Agent :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M. /Mme\* | Nom-s de famille: |  |
|  | Nom-s d’usage : |  |
|  | Prénom-s : |  |

\* Pour le terme « Mademoiselle », joindre une demande écrite à ce formulaire.

|  |  |
| --- | --- |
| Date de naissance : | Ville de naissance : |
| Département de naissance : | Pays de naissance : |

Pour les étrangers : Nationalité :

Nom et 1er Prénom du Père :

Nom et 1er Prénom de la Mère :

|  |  |
| --- | --- |
| Êtes-vous **travailleur handicapé** reconnu par la **Commission des Droits et de l’Autonomie des Personnes Handicapées (ex-COTOREP)?** | OUI  NON |

**(**si oui joindre un justificatif)

Adresse personnelle principale :

Adresse :

Commune :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bureau distributeur : | | Code postal : | |
| E-mail : | Tél. pers. | | Fax pers. |

Personne à prévenir en cas d’urgence :

Nom :      Prénom :      Téléphone :

Lieu de travail principal :

Fonction :      Quotité :      %

Services Centraux/Composante/Organisme de recherche :

Département/Service/Laboratoire :

N° Tél. :      N° Fax :       E-mail :

Adresse :

Commune :

|  |  |
| --- | --- |
| Bureau distributeur : | Code postal : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Numen | | |  |  |
|  | | | | Personnel logé | Non logé |
|  | |  |  |  | Par nécessité absolue |
|  | |  |  |  | Par utilité de service |
|  | |  |  | Mutuelle |  |
|  | |  |  | MAGE | OUI  NON |
| N° INSEE | |  | Clé | MGEN | OUI  NON |
|  | |  |  | PREFON | OUI  NON |

Situation familiale (saisir la date) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Célibataire |  | Divorcé |  |
| Marié-e |  | Veuf |  |
| Concubin |  | Pacs |  |
| Séparé |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avez vous des enfants ? : | OUI  NON | |
| Si oui, combien : | | |
| **NOM** | | **Prénom** | | **Âge** |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

Diplômes :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diplômes** | **Spécialité** | **Année** | **Lieu d’obtention** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Renseignements concernant le conjoint :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M./Mme | **Nom de famille** : | **Prénoms** : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de naissance** : |  | **Lieu** : |

Profession ou emploi :

Nom et adresse de l'employeur :

|  |  |
| --- | --- |
| Le conjoint perçoit-il le supplément familial de traitement : | OUI  NON |

Service national :

|  |
| --- |
| **SITUATION :** |
| Service accompli\*  Recensé  Exempté |
| En attente  APD  Autre |
|  |
| **Affecté défense** |
| Sans objet  OUI  NON |

**\* Si accompli, fournir la photocopie de votre livret militaire ou justificatif de votre position militaire.**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début : |  |
| Date de fin : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous exercé une activité professionnelle dans le secteur public, antérieurement à votre prise de fonction actuelle ? | OUI  NON |
| Si oui, AVEZ-VOUS VALIDÉ VOS SERVICES AUXILIAIRES ? | OUI  NON |
| Avez-vous exercé une activité professionnelle, dans le secteur privé ? | OUI  NON |

**Fournir vos contrats de travail et/ou vos arrêtés.**

**Si vous n'avez jamais travaillé dans le secteur public, remplir la déclaration sur l'honneur.**

|  |
| --- |
| Joindre les justificatifs suivants :  - photocopie de la carte vitale + photocopie de l’attestation  - photocopie de votre livret de famille et de votre carte nationale d’identité recto-verso ou passeport  - RIB et demande de domiciliation bancaire  - votre avis d'affectation  - Photocopies des diplômes |

**En cas d'absence de ces justificatifs dans votre dossier, les renseignements y afférents ne pourront être saisis et par conséquent, votre dossier ne pourra être enregistré dans le fichier du personnel de l'UPEC.**

INFORMATIONS CONTRAT – A REMPLIR PAR L’ADMINISTRATION

(Concerne uniquement les enseignants contractuels.)

**1/ Date de début de contrat** :

**2/** **Rémunération :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indice de rémunération (INM) :** |  |

**3/ Quotité de temps de travail :**

|  |
| --- |
| **%** |