

ADHÉSION
RENOUVELLEMENT
MODIFICATION

M. / Mme	Nom patronymique	Prénom	

	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>								
Nom d'usage (si différent)	Date de naissance								

Adresse à laquelle vous désirez recevoir le mensuel et toute correspondance

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>									
Code postal	Ville et bureau distributeur								

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>													<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>													<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>												
Téléphone personnel	Téléphone professionnel	Téléphone portable																																				

Établissement (université, école indépendante...)	Composante (UFR, IUT, ESPÉ, école interne...)

Département dans la composante	Site / Ville d'exercice

Votre section syndicale

TRÈS IMPORTANT ADRESSE ÉLECTRONIQUE UNIQUE (professionnelle ou personnelle, une seule adresse pour recevoir les courriers électroniques du SNESUP)

POUR ÊTRE BIEN DÉFENDU(E), REMPLIR COMPLÈTEMENT LA FICHE SYNDICALE

Votre catégorie	Votre situation administrative	Votre secteur disciplinaire
Professeur d'université <input type="checkbox"/>	Titulaire <input type="checkbox"/>	Sciences et technologies <input type="checkbox"/>
Maître de conférences <input type="checkbox"/>	Stagiaire <input type="checkbox"/>	Lettres et langues <input type="checkbox"/>
ATER <input type="checkbox"/>	Associé <input type="checkbox"/>	Sciences humaines et sociales <input type="checkbox"/>
Doctorant contractuel <input type="checkbox"/>	Coopérant <input type="checkbox"/>	Droit <input type="checkbox"/>
Professeur agrégé <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>	Sciences éco/Gestion <input type="checkbox"/>
Professeur certifié <input type="checkbox"/>	Détaché d'un autre corps <input type="checkbox"/>	STAPS <input type="checkbox"/>
Professeur ENSAM <input type="checkbox"/>	Contractuel (précisez CDI/CDD) <input type="checkbox"/>	Pharmacie <input type="checkbox"/>
Vacataire <input type="checkbox"/>	Ch. d'enseignement-vacataire <input type="checkbox"/>	Médecine <input type="checkbox"/>
Lecteur <input type="checkbox"/>		Odontologie <input type="checkbox"/>
Maître de langue <input type="checkbox"/>	EC hospitalo-universitaire <input type="checkbox"/>	
Autre, en ce cas précisez :	Autre, en ce cas précisez :	Autre, en ce cas précisez :

Votre Classe _____ Votre Échelon _____ Date d'entrée dans l'échelon _____ Rémunération mensuelle brute (si contractuel ou retraité) _____ % Temps partiel _____	Discipline 2 ^d degré (agrégé-certifié) _____ Votre section CNU _____ Votre section au CoNRS _____ Responsabilités (élu CA, CAC, CT...) _____	_____ _____ _____ _____
---	--	----------------------------------

Je souhaite recevoir les publications du SNESUP sous forme numérique : oui non

Je souhaite recevoir les publications de la FSU sous forme numérique : oui non

Je règle ma cotisation : Soit par chèque, joint impérativement au présent formulaire.

Soit par prélèvement automatique : en ce cas, remplir le formulaire de P.A.

Observations éventuelles : <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	DATE ET SIGNATURE
--	--------------------------

Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n°78-11 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978.