FORMULAIRE 2019-2020

ADHÉSION ☐ **RENOUVELLEMENT ☐** **MODIFICATION ☐**

M. / Mme **Nom patronymique** **Prénom**

Nom d'usage (si différent) **Date de naissance** / /

Adresse à laquelle vous désirez recevoir le mensuel et toute correspondance

Code postal **Ville et bureau distributeur**

Téléphone personnel **Téléphone professionnel** **Téléphone portable**

Établissement (université, école indépendante…) **Composante (UFR, IUT, ÉSPÉ, 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	
Professeur d'université	☐
Maître de conférences	☐
ATER	☐
Doctorant contractuel	☐
Professeur agrégé	☐
Professeur certifié	☐
Professeur ENSAM	☐
Vacataire	☐
Lecteur	☐
Maître de langue	☐
Autre, en ce cas précisez :	

Votre situation administrative	
Titulaire	☐
Stagiaire	☐
Associé	☐
Coopérant	☐
Retraité	☐
Détaché d'un autre corps	☐
Contractuel (précisez CDI/CDD)	☐
Ch. d'enseignement-vacataire	☐
EC hospitalo-universitaire	☐
Autre, en ce cas précisez :	

Votre secteur disciplinaire	
Sciences et technologies	☐
Lettres et langues	☐
Sciences humaines et sociales	☐
Droit	☐
Sciences éco/Gestion	☐
STAPS	☐
Pharmacie	☐
Médecine	☐
Odontologie	☐
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 2nd 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 :

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.

Syndicat national de l'enseignement supérieur – FSU
78, rue du Faubourg-Saint-Denis – 75010 PARIS / Courriel : tresorerie@snesup.fr
Tél. : 01.44.79.96.10