



Rectorat
31, rue de l'Université
34064 Montpellier
cedex 2

Téléphone
04 67 91 47 00
www.ac-montpellier.fr

**Division des Examens
et Concours**
Tél : 04 67 97 48 33
Fax : 04 67 60 34 15

Le Recteur de l'académie de Montpellier

à

Mlle / Mme / M.

Montpellier, le

Mlle / Mme / M.

Conformément à la réglementation afférente à l'examen du
.....,
qui prévoit la participation de représentants de la profession dans les jurys de
cet examen, je vous serais très obligé de bien vouloir accepter votre
désignation comme membre du jury de l'examen :

Spécialité :

En cette qualité, vous êtes invité(e) à participer, en collaboration avec des
membres de l'enseignement :

au déroulement des épreuves de
le(s).....
.....

aux délibérations du jury, le

qui se tiendront à l'établissement :

Avec mes remerciements anticipés, je vous prie d'agréer, Mlle / Mme / M.,
l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Recteur et par ordre
Le Proviseur, chef de centre d'examen

CADRE 1 REMPLIR DANS TOUS LES CAS

NUMEN										N° SECURITE SOCIALE										CLE																								
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mlle	NOM et Prénom.....										Date de naissance																															
Nom de jeune fille.....															Etablissement de fonction ou service.....																													
Résidence familiale.....															Code postal															Ville.....														

CADRE 2 REFERENCES BANCAIRES A REMPLIR OU JOINDRE RIB / RIP

N° Etablissement				N° Guichet				N° de compte				Clé			
------------------	--	--	--	------------	--	--	--	--------------	--	--	--	-----	--	--	--

CADRE 3

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des présentes déclarations et l'effectivité de la dépense.

A.....
Le.....
Signature de l'intéressé(e)

A JOINDRE OBLIGATOIREMENT:

- 1- Une photocopie de ce document,
- 2- Votre convocation

INDISPENSABLES AU PAIEMENT

date	nature	Copies corrigées		Candidats interrogés		Epreuves pratiques ou d'E.P.S.					
		nombre	type	nombre	mn	matin			après-midi		
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			de	h	mn	de	h	mn
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			à	h	mn	à	h	mn
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			de	h	mn	de	h	mn
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			à	h	mn	à	h	mn
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			de	h	mn	de	h	mn
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			à	h	mn	à	h	mn
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			de	h	mn	de	h	mn
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			à	h	mn	à	h	mn
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			de	h	mn	de	h	mn
	écrit <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			à	h	mn	à	h	mn

Vu et certifié exact en ce qui concerne les déclarations de l'intéressé
A....., le.....
Le responsable de l'organisation de l'examen ou du concours
(qualité et signature)

Visa de l'ordonnateur

CADRE 1 REMPLIR DANS TOUS LES CAS

NUMEN	N° SECURITE SOCIALE	CLE
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle NOM et Prénom.....		Date de naissance
Nom de jeune fille.....		Etablissement de fonction ou service.....
Résidence familiale.....		
Code postal	Ville.....	
Bon de transport : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

CADRE 2 REFERENCES BANCAIRES A REMPLIR OU JOINDRE RIB/RIP

N° Etablissement	N° Guichet	N° de compte	Clé
------------------	------------	--------------	-----

CADRE 3

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des présentes déclarations et l'effectivité de la dépense.

A.....
Le.....
Signature de l'intéressé(e)

A JOINDRE OBLIGATOIREMENT:

- 1- Une photocopie de ce document,
- 2- Votre convocation

Ainsi que:

- Les factures d'hébergement.
- Les titres de transport SNCF, avion, transport en commun (métro, bus, tramway...),
- Le récépissé de stationnement (gare et aéroport uniquement).

INDISPENSABLES AU PAIEMENT

LIEUX Départ/Arrivée	Dates et Heures	Distance aller en kms	Mode de transport	Repas
.....	Départ h mn Retour h mn	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Transporté	Midi : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/> Soir : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/>
.....	Départ h mn Retour h mn	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Transporté	Midi : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/> Soir : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/>
.....	Départ h mn Retour h mn	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Transporté	Midi : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/> Soir : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/>
.....	Départ h mn Retour h mn	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Transporté	Midi : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/> Soir : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/>
.....	Départ h mn Retour h mn	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Transporté	Midi : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/> Soir : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/>
.....	Départ h mn Retour h mn	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Transporté	Midi : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/> Soir : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/>
.....	Départ h mn Retour h mn	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Transporté	Midi : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/> Soir : gratuit <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> restaurant administratif <input type="checkbox"/>

Vu et certifié exact en ce qui concerne les déclarations de l'intéressé
A....., le.....
Le responsable de l'organisation de l'examen ou du concours
(qualité et signature)

Visa de l'ordonnateur