|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Direction de l’instruction publique et de la culture**Section du personnel Sulgeneckstr. 703005 Berne**Téléphone 031 / 633 83 12Télécopie 031 / 633 83 55 | **FICHE D’IDENTITÉ****A remplir par l’enseignant ou l’enseignante pour un premier engagement à durée déterminée ou indéterminée ou après une interruption. A renvoyer par la voie de service.** | Reçu par l’INS/SPe : |



|  |  |
| --- | --- |
| Données personnelles |  |
| Nom :       | Prénom :       | No d’identité : |       |
| (indiquer le nom figurant dans le livret de famille) | (si connu) |
| Titre :       | Nationalité :       |
| Domicile :       | NPA :       | Localité :       |
| Date de naissance :       | Numéro AVS :       | Sexe : [ ]  masculin [ ]  féminin |
| Téléphone privé/mobile :       | Téléphone de l’école :       | Adresse e-mail :       |
| Etat civil :  | [ ]  célibataire | [ ]  marié(e) | [ ]  veuf/veuve | [ ]  divorcé(e) | [ ]  séparé(e) selon art. 117 CC |
| Partenariat entre personnes du même sexe : | [ ]  enregistré(e) | [ ]  dissous juridiquement | [ ]  dissous par décès |
| Etat civil à partir du :       | Langue maternelle :       | Langue de correspondance : [ ]  allemand [ ]  français |

|  |  |
| --- | --- |
| **Commune / arr. scolaire / collège** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autorité responsable de l’école :       | Commune/arr. scolaire/collège :       |
| Type d’école :       | Entrée en fonction le       | Arrdt d’inspection       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées pour le paiement** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Banque | No d’IBAN : | CH                          |
| [ ]  Poste | No compte postal :  |       |
| Nom du/de la titulaire du compte :       |
| (uniquement si l’agent(e) n’est past titulaire du compte)  |
| Renseignements concernant le/la conjoint(e) ou partenaire enregistré(e) | Indiquer impérativement les données contenues dans le livret de famille |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom :       | Prénom :       | Date de naissance :       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Renseignements concernant les****allocations sociales** |  |  |  |

|  |
| --- |
| Pour formuler une demande d’allocations sociales (allocation pour enfant, allocation de formation ou allocation d’entretien) ou signaler une modification, veuillez utiliser le formulaire « **Allocations sociales – Formulaire de demande ou de modification**». |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation terminée** | Prière de joindre les copies nécessaires |  |  |  |  |
|  Brevets / Diplômes : |  | Date de l’obtention : (jour / mois / année) |  | Lieu : |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
| Attestations pédagogiques : |  |  |  |  |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
| Autres attestations : |  |  |  |  |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Activités antérieures** |  |

|  |
| --- |
| * **Seules les activités professionnelles de plus de trois semaines consécutives peuvent être prises en compte dans l’expérience professionnelle.**

Les échelons de traitement auxquels vous avez droit seront calculés sur la base des indications que vous fournissez sur votre expérience professionnelle. Prière d’indiquer vos activités antérieures **dans l’ordre chronologique** et d’utiliser une feuille séparée si nécessaire, en reprenant la même présentation.Indications : - **Premier engagement :** Afin de pouvoir procéder à votre classement, nous avons besoin des attestations relatives aux activités professionnelles exercées ces dix dernières années (y c. activités autres que l’enseignement et obligations parentales). Les activités professionnelles antérieures peuvent simplement être consignées dans le tableau ci-dessous avec mention de leur durée (jour/mois/année). - **Reprise d’activité :** Veuillez uniquement mentionner les activités professionnelles exercées depuis la fin de vos rapports de travail avec le canton de Berne (y c. activités autres que l’enseignement et obligations parentales).* **Prière de joindre une copie des certificats de travail correspondants. Les contrats de travail ou décomptes**

**de salaire ne sont pas acceptés.** |
| École / employeur / lieu  : |  | du (jour/mois/année) |  | au (jour/mois/année) |  | Degré d’occ. /leçons par semaine |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Remarques/annexes** |  |
|       |
|       |
|       |
|       |

Certifié exact :

**L’ENSEIGNANT(E) :**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu et date :       | Signature : |