|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Direction de l’instruction publique  Section du personnel  Sulgeneckstr. 70 3005 Berne Téléphone 031 / 633 83 12 Télécopie 031 / 633 83 55 | **Formulaire d’engagement pour le corps enseignant des écoles professionnelles et des écoles supérieures spécialisées** | Reçu le: |



|  |  |
| --- | --- |
| 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 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **École** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| École: | | Rue: | |
| NPA: | Localité : | Téléphone: | Nbre de semaines d'école : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Renseignements concernant le/la conjoint(e) ou partenaire enregistré(e)** | | (selon le livret de famille) | |
| Nom: | Prénom: | | Date de naissance: |

|  |  |
| --- | --- |
| Renseignements concernant les prestations 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**». |

|  |  |
| --- | --- |
| **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) | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Formation** | (joindre les copies correspondantes) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Brevets: |  | Date de l'obtention: (jour / mois / année) |  | Lieu: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diplômes: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Attestations pédagogiques: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autres attestations: | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| Direction de l’instruction publique  Section du personnel  Sulgeneckstr. 70 3005 Berne Téléphone 031 / 633 86 66 Télécopie 031 / 633 86 67 031 633 83 55 031 633 83 55 | Formulaire d’engagement pour le corps enseignant des écoles professionnelles et   des écoles supérieures spécialisées | | | | | | | |
| Nom : |  | | | No d’identité : | | |  |
| Prénom : |  | | | | | | |



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

|  |
| --- |
| Indications: - Les indications d'activités antérieures ont une incidence sur les échelons dans les classes de traitement. Elles doivent figurer dans l'ordre chronologique.  - Joindre une copie des attestations correspondantes.  - Indiquer également les interruptions liées à des obligations parentales envers des enfants en bas âge ou en âge de scolarité obligatoire (joindre une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance)  - Si vous avez déjà été engagé dans une école publique du canton de Berne, nous vous prions de nous indiquer les activités effectuées depuis votre dernier engagement à durée limitée ou indéterminée. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Ne pas remplir | | | | |
| Ecole / employeur / lieu: |  | Durée de l'activité: début  (jour/mois/années) |  | fin (jour/mois/année) |  | % occup: |  | Nbre jours: | | |  | Primes fidélité: |
| 50% ⌧ |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Direction de l’instruction publique  Section du personnel  Sulgeneckstr. 70 3005 Berne Téléphone 031 / 633 86 66 Télécopie 031 / 633 86 67 031 633 83 55 031 633 83 55 | Formulaire d’engagement pour le corps enseignant des écoles professionnelles et   des écoles supérieures spécialisées | | | |
| Nom : |  | No d’identité : |  |
| Prénom : |  | | |



|  |  |
| --- | --- |
| **Autres engagements au moment de l'entrée en fonction** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A votre entrée en fonction, êtes-vous déjà engagé(e) dans d’autres écoles ou dans l’administration du canton de Berne ? | oui  non |  |
| Exercez-vous votre métier principal à titre d’indépendant(e)? | oui  non | Si tel est le cas, veuillez joindre une attestation actuelle de la caisse de compensation. |
| Êtes-vous lors de la prise de votre nouvel engagement déjà occupé par un autre employeur et le taux d'occupation y est-il d'au moins 50%? | oui  non |  |
| Est-ce que le collaborateur ou la collaboratrice souhaite être assuré à la CACEB malgré le fait qu’il s’agisse d’une activité annexe (facultatif)? | oui  non |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autre employeur (école/lieu): | Fonction: | Degré d'occupation en % |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Impôts à la source** | Pour agent(e)s étrangers(ères) et citoyen(ne)s suisses domicilié(e)s à l’étranger |

|  |  |
| --- | --- |
| L’agent(e) est-il/elle imposable à la source ? | oui  non |
| 🢥 Citoyen(ne)s suisses domiciliés à l’étranger : | Merci de joindre une copie de votre carte d’identité ou passeport suisse. |
| 🢥 Agent(e)s étrangers(ères) : | Indiquer le type de permis :  A  B  C  L Merci de joindre une copie du livret pour étrangers |
| Pour les personnes mariées : Le/la conjoint(e) exerce-t-il/elle une activité lucrative en Suisse ? | oui  non |
| L’agent(e) est-il/elle membre d’une des Eglises nationales ? | Réformée/catholique-romaine/catholique-chrétienne  aucune de ces Eglises nationales |

|  |  |
| --- | --- |
| **Remarques** |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Certifié exact par:

L'enseignant(e)

Lieu et date: Signature:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A partir d'ici, le formulaire est rempli par l'administration de l'école** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom:** | **Prénom:** | **No d'identité:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Engagement** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Degré / Section** | **Branche** | **Statut** | | | | | **Degré d'occupation** | **Rémunération** |
| p.ex. enseignement obligatoire, form. cont., maturité prof., etc. | à durée indét. | à durée déterminée | | Remplacements (1 mois min.) / Prolongation de l’engagement | | Leçons / en % |
| à partir du | du | au | du | au |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ancien(ne) titulaire ou enseignant(e) remplacé(e) :** | | | Nom : | | Prénom : | | | Numéro d’identité : |
| Raison de l’absence ou  du changement : | Démission  Congé non payé  Congé payé | Retraite  Congé maternité  Maladie | | Mutation  Accident  Service militaire | | Protection civile  Service  civil Décès | Mandat du canton  autres | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Calcul de la part de** (ne s'applique qu'aux engagements à durée déterminée / remplacements de **vacances** moins d'un semestre. Les engagements doivent être décrits précisément.)  Jours à comptabiliser:       jours  Part de vacances (en jours):       jours  Versement du traitement       jours  Versement du traitement du:      au: | **Expérience prof. déterminante:**      Années     Mois  **Prime de fidélité:**      Années     Mois | |
| **Motif de la déduction d'échelons préliminaires:** | |
| **Certifié exact par:**  **L'autorité d'engagement**  Lieu et date:       Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Traitement / validation de la rémunération:**  Date :      Visa:\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Destinataires:**  Enseignant(e) |