

CIRCULAIRE N° 1186**DU 19/07/2005**

Objet :	Centres psycho-médico-sociaux Circulaire de rentrée pour l'année scolaire 2005-2006
Réseaux :	Libre subventionné et officiels subventionnés communal et provincial
Niveaux et services :	Centres PMS(ordinaires et spécialisés)
Période :	Année scolaire 2005-2006

- Aux Pouvoirs organisateurs des Centres P.M.S. subventionnés par la Communauté française
- Aux Directions des Centres P.M.S. subventionnés par la Communauté française

Pour information

- A l'inspection des Centres P.M.S.,
- Aux vérificateurs des Centres P.M.S. subventionnés,
- Aux Fédérations des pouvoirs des Pouvoirs organisateurs (CPEONS-FCPL),
- Au Conseil supérieur de la Guidance P.M.S.
- Aux Syndicats

Autorité :	Directrice générale	Signataire : Lise-Anne HANSE
Gestionnaires :	Direction générale de l'Enseignement obligatoire Service Centres PMS	
Personne ressource :	Nicole LORAND - Bureau 1F132, Rue A. Lavallée, 1 – 1080 Bruxelles Tél. 02/690.85.04	
Référence :	CIRCULAIRE SUBV.2005/04/NL/1006/2005	

Renvoi (s) : -

Nombre de pages :	9 pages	Annexes : 11 pages
Téléphone pour duplicata :	02/690.85.04	
Mots - clefs :	Rentrée 2005-2006	

**OBJET : Description du ressort
Liste des médecins
Etats d'examens médicaux
Cadre du personnel technique et horaire des prestations
Divers**

Je vous prie de trouver en annexe, les tableaux concernant les différents points repris en objet.

Ces documents doivent être renvoyés à la Direction générale de l'Enseignement obligatoire, Service des Centres PMS - Rue A. Lavallée, 1 – 1080 Bruxelles Tél. 02/690.85.04, aux dates reprises ci-après :

Pour le vendredi 7 octobre 2005

1. cadre du personnel technique, horaire des prestations et personnel technique hors cadre (tableaux 3A, 3B 3C et 4)
2. liste des médecins (tableau 2)

Pour le vendredi 4 novembre 2005

- description du ressort (tableaux 1 "ordinaire"-, 1 bis "spécialisé" et annexes a "établissement" et b "implantations").

Nomenclature

Délais de transmission des documents	p. 2
1. <u>DESCRIPTION DU RESSORT</u>	p. 3
1.1. Tableaux 1, 1bis et annexes a et b	p. 3
1.2. Remarques	p. 4
2. <u>LISTE DES MEDECINS</u>	p. 5
3. <u>ETATS D'EXAMENS MEDICAUX</u>	p. 5
4. <u>CADRE DU PERSONNEL TECHNIQUE ET HORAIRE DES PRESTATIONS</u>	p. 6
4.1. Tableau 3A – Cadre du personnel technique titulaire des emplois	p. 6
4.2. Tableau 3B - Cadre du personnel technique remplaçant	p. 7
4.3. Tableau 3 C – Personnel technique hors cadre	p. 7
4.4. Tableau 4 - Horaire hebdomadaire des prestations	p. 7
5. <u>DIVERS</u>	p. 7
5.1. Extension de cadre	p. 7
5.2. Perte d'emplois – réglementation et notification	p. 7
5.3. Pour rappel	p. 8
5.4. A transmettre au service de l'Inspection des Centres P.M.S.	p. 8

1. DESCRIPTION DU RESSORT

J'attire votre attention sur le fait que les tableaux 1, 1 bis ainsi que leurs annexes a et b (attestations de population scolaire) doivent mentionner le numéro d'identification « fase » attribué au centre P.M.S. et à l'établissement scolaire.

1.1. TABLEAU 1, 1BIS ET ANNEXES

Population scolaire desservie au 01.10.2005 (1)

Seuls les élèves répondant à la notion d'élève régulier telle qu'elle est définie par l'arrêté royal organique des C.P.M.S. du 13 août 1962 (Chap. 1, art. 2, point. 8) peuvent être comptabilisés. Il convient d'indiquer les chiffres réels sans appliquer de pondération pour les élèves de l'enseignement spécialisé. Le coefficient multiplicateur y relatif (x3) ne sera pris en compte qu'à la rubrique « TOTAL GENERAL du RESSORT »

Les chiffres à fournir doivent correspondre aux chiffres officiels établis à l'intention des différentes directions générales d'enseignement pour le calcul de l'encadrement des établissements scolaires.

Adresse complète de chaque établissement (2)

Mentionner le nom et l'adresse complète des établissements concernés, *(les adresses reprises sur les contrats de guidance conclus entre l'école et le CPMS doivent correspondre avec les adresses reprises dans la description du ressort; des avenants doivent être établis si tel n'est plus le cas)* par ordre alphabétique des localités où ils se trouvent. Lorsqu'un établissement compte plusieurs implantations, chacune d'elle doit apparaître au tableau, avec la précision "implantation".

Numéro « FASE » (3)

Le numéro « fase », identifiant l'école, doit être mentionné

Réseau et Pouvoir organisateur de l'établissement scolaire (4)

Indiquer la lettre correspondant à la situation décrite ci-dessous, :

- C.F. : Etablissement de la Communauté française
- P. : Etablissement provincial
- C. : Etablissement communal
- L.C. : Etablissement libre confessionnel
- L.N.C. : Etablissement libre non confessionnel
- A : Etablissement relevant du même pouvoir organisateur que le centre¹.

¹ Pour les établissements qui n'appartiennent pas au même pouvoir organisateur que le Centre (autre que repris en "A"), il y a lieu de fournir à la Direction générale de l'enseignement obligatoire, si cela n'a déjà été fait, un contrat d'une durée de 6 ans minimum justifiant la prise en charge des élèves par le centre et la preuve de la prolongation éventuelle des contrats doit être jointe la 1^{ère} année de leur entrée en vigueur.

Chiffres de population maternelle, primaire et secondaire (5)

Sont seuls pris en considération les élèves de l'enseignement de plein exercice.

En regard de l'adresse de l'établissement scolaire et de ses implantations, il faut reprendre les mêmes chiffres que ceux figurant aux annexes a et b des tableaux 1 et 1 bis.

Un même étudiant ne peut être comptabilisé qu'une seule fois. Il ne peut donc apparaître à la fois dans la population scolaire de l'établissement et dans celle de l'implantation.

Chiffres de population scolaire secondaire à horaire réduit (6)

Les élèves des Centres d'éducation et de formation en alternance (CEFA) ne peuvent être comptabilisés que dans cette colonne, mais ne sont pas comptabilisés dans le total général qui détermine le cadre organique.

Chiffres de population scolaire d'enseignement spécialisé (7)

Le coefficient multiplicateur trois n'est appliqué et comptabilisé que dans le total général du ressort. (8)

Total général du ressort (8)

Si la description du ressort comporte plusieurs pages, n'indiquer les totaux que sur la dernière page à côté de la rubrique "TOTAL GENERAL du RESSORT".

Nombre d'emplois justifiés au 01.09.2005 (9)

Représente l'adéquation entre le chiffre total de la population scolaire du ressort du centre et la justification de l'encadrement du personnel technique au 01.09.2005 (CEFA excepté).

1.2.REMARQUES

1. Le tableau de la description du ressort est signé par le Mandataire du Centre qui en certifie ainsi la concordance avec les attestations jointes.
2. L'attestation de population scolaire de chaque établissement d'enseignement (annexe a aux tableaux 1 et 1 bis) ou, s'il y a lieu, de chaque implantation (annexe b aux tableaux 1 et 1 bis) doit être dûment signée par la direction de l'établissement.
Par "Etablissement", il faut entendre une entité pédagogique pouvant comprendre plusieurs unités (implantations) placées sous l'autorité d'un même chef.
3. Le nombre d'emplois est déterminé sur la base du nombre d'élèves comptabilisés dans les établissements d'enseignement desservis le 1er octobre de l'année scolaire précédente.
Il en résulte que TOUTES LES POSSIBILITES DE TRANSFERT DE POPULATIONS scolaires afin de maintenir un emploi ou accroître le cadre existant DOIVENT S'EFFECTUER IMPERATIVEMENT ENTRE LE 1ER ET LE 30 SEPTEMBRE de l'année scolaire précédant la fixation du nouveau cadre.

2. LISTE DES MEDECINS

(Tableau 2 à transmettre pour le 7 octobre au service des centres P.M.S. à l'adresse mentionnée ci-dessus)

En cas de nouvelle désignation :

- une fiche signalétique (document en annexe),
- un état de mutation indiquant la date précise d'entrée en fonction,
- l'acte officiel de désignation,
- la copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements (ou l'attestation de réussite pour les récents diplômés).

Remarque et directives administratives :

Chaque centre doit être en mesure de produire, lors du passage du service de la vérification, la copie du dossier complet précité en relation avec la liste fournie (une copie certifiée conforme du diplôme par P.O.).

Il est recommandé de mettre fin à la mission des médecins en fonction dans les centres P.M.S. subventionnés à partir du 1^{er} septembre qui suit la date à laquelle les intéressés atteignent l'âge de 65 ans.

3. ETAT D'EXAMENS MEDICAUX

Les états d'examens médicaux doivent parvenir, en un seul exemplaire original, à la Direction générale de l'enseignement obligatoire - Service des Centres PMS – bureau 1F132, dans les 15 jours qui suivent les périodes mentionnées ci-dessous :

- Période du 01.09.2005 au 28.02.2006
- Période du 01.03.2006 au 30.06.2006
- Période du 01.07.2006 au 31.08.2006

- Aux états d'examens (récapitulatifs) seront annexés les relevés mensuels, classés par ordre chronologique et alphabétique.
- Seul le nombre total des examens médicaux pratiqués doit être indiqué sur les états d'examens.
- La périodicité exigée pour les examens complets et complémentaires ne s'applique pas aux examens spécialisés. Ceux-ci sont donc transmis le 31 août qui suit l'année scolaire écoulée.
- Le nombre d'examens complets ou complémentaires est fixé à 6 (et ne peut dépasser 8) par heure de présence effective du médecin.

- Cependant, *pour rappel*, le suivi médical des élèves, en ce compris les bilans de santé et la politique de vaccination font partie des missions du Service P.S.E. Dès lors, les examens médicaux PMS sont ponctuels et ne peuvent pas concerner des niveaux entiers d'enseignement ou des classes complètes.
- Dans le cas où aucun examen ne serait pratiqué durant les périodes susvisées, il conviendra cependant de faire parvenir à la Direction générale de l'enseignement obligatoire, pour ces mêmes dates, un état d'examen médical portant la mention "NEANT"

4. CADRE DU PERSONNEL TECHNIQUE et HORAIRE DES PRESTATIONS

4.1. Tableau 3 A - CADRE DU PERSONNEL TECHNIQUE TITULAIRE DES EMPLOIS

Ce tableau reprend tous les titulaires d'emplois au 1er septembre 2005.

Les agents absents pour disponibilité par défaut d'emploi, mission, disponibilité pour convenances personnelles, maladie, interruption de carrière,... au 01.09.2005 doivent y être inscrits (car toujours titulaires de l'emploi).

Dénomination du Pouvoir organisateur

Y indiquer (pour chaque Centre P.M.S.) l'intitulé exact du Pouvoir organisateur compte tenu des statuts de l'organisation (Commission administrative ou A.S.B.L.) publiés au Moniteur belge.

Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS

Outre l'identité du Pouvoir organisateur dont mention ci-dessus, y indiquer l'identité du mandataire qualifié ainsi que ses coordonnées.

Colonne 1 : ordre de succession des fonctions

Cette colonne reprend d'abord le cadre minimum (4 agents).

Le cadre complémentaire, constitué d'équipe(s) de 3 agents dont les fonctions sont mentionnées, doit respecter l'ordre de succession des fonctions tel qu'il a été approuvé par décision ministérielle.

Il y a lieu de se référer, par ailleurs, d'une part, aux articles 3, 111, 5 °, 116 à 118 inclus du décret du 31 janvier 2002 fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux officiels subventionnés et, d'autre part, aux articles 7, 121 à 123 inclus du décret du 31 janvier 2002 fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux libres subventionnés.

Colonne 2 : Nom et prénom de l'agent

Pour le personnel féminin, le nom de jeune fille est indiqué en premier lieu suivi du prénom et du nom d'épouse.

Colonne 3 : Situation administrative

Il y a lieu de préciser si le membre du personnel est subventionné à titre définitif (D), temporaire (T) ou est en disponibilité (Disp.) ou dans un autre type d'absence (ex. : interruption de la carrière "IC", maladie (M)...)

Colonne 4 : Horaire hebdomadaire des prestations

Il y a lieu de préciser uniquement le nombre d'heures par semaine.

4.2. Tableau 3B - CADRE DU PERSONNEL TECHNIQUE REMPLAÇANT

Ce tableau reprend les agents qui remplacent un titulaire momentanément absent du service.

4.3. Tableau 3C – PERSONNEL TECHNIQUE HORS CADRE

Ce tableau indiquera au minimum le personnel technique CEFA .

4.4. Tableau 4 – HORAIRE HEBDOMADAIRE DES PRESTATIONS

Donner le détail pour information, suivant les règles de la circulaire instruc.98/09 du 10 mars 1998.

5. DIVERS

5.1. EXTENSION DU CADRE

Dans la perspective de l'admission aux subventions de tout nouvel emploi, il y a lieu de respecter le prescrit de l'article 40 de l'arrêté royal organique des centres psycho-médico-sociaux du 13.08.1962 tel que modifié (introduction de la demande pour 1er mars qui précède l'exercice pour lequel les subventions sont demandées)

Une nouvelle déclaration de succession des fonctions du cadre complémentaire doit être introduite suivant le modèle joint en annexe et dans le respect des dispositions réglementaires des deux décrets du 31 janvier 2002 relatifs aux statuts des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux.

5.2. PERTE D'EMPLOIS – REGLEMENTATION ET NOTIFICATION

Centres P.M.S. libres

Décret du 31 janvier 2002 précité, CHAPITRE VI, article 65 et suivants.

La notification dont mention à l'article 67 doit être adressée sous pli recommandé à la Direction générale des personnels de l'Enseignement subventionné.

Centres P.M.S. officiels

Décret du 31 janvier 2002 précité, CHAPITRE VI, article 53 et suivants.

La notification dont mention à l'article 56 doit être adressée sous pli recommandé à la Direction générale des personnels de l'Enseignement subventionné.

5.3. POUR RAPPEL

5.3.1. Afin d'authentifier les signataires des différents documents et de contrôler le bien-fondé des délégations qu'ils exercent, il me serait agréable d'être en possession non seulement des statuts de l'organisation mais également des modifications intervenant tant au niveau de la structure et de la composition de la Commission administrative ou de l'A.S.B.L., qu'au niveau de la désignation, au cours des diverses assemblées générales, de mandataires qualifiés.

Ces informations se limiteront le plus souvent à un échange de courrier conforté par la suite par un extrait de la publication des divers actes au Moniteur belge

5.3.2. "Rappel de la réglementation relative aux C.P.M.S. subventionnés libres et officiels"

Circulaire ministérielle n° 504 du 24 mars 2003.

Rappel des conditions d'agrément et de subventionnement

Rappel de la réglementation relative à la sécurité dont ci-après quelques extraits :

"(...) La visite du Service d'Incendie compétent doit être organisée tous les cinq ans, (...)"

"J'invite donc tous les centres subventionnés à transmettre une copie des documents (...), établis endéans les cinq dernières années, à Direction générale de l'Enseignement obligatoire (bureau 7005)".

5.4. A TRANSMETTRE AU SERVICE DE L'INSPECTION DES CENTRES P.M.S.

Une copie des tableaux 3a et 3b - Cadre du personnel technique titulaire des emplois et cadre du personnel remplaçant, ainsi que la notification de toute modification importante (remplacements de longue durée par ex.) y apportée en cours d'année scolaire.

Pour les CPMS des provinces du Hainaut, de Namur et du Luxembourg, à

Monsieur COTTON Paul
Inspecteur coordonnateur,
Route de Flobecq, 165
7800 ATH

Madame VANEUKEM Annie
Inspectrice de la discipline sociale,
Rue de l'Industrie, 10
7100 HAINE-SAINT-PIERRE

Madame DEMEUSE Michèle
Drève de l'Arc-en Ciel, 8
6700 ARLON

pour les CPMS de la CoCof, des provinces du Brabant et de Liège, à

Madame DELAHAUT Marguerite
Inspectrice coordonnatrice,
Rue de l'Espinée, 1
6222 BRYE

Monsieur COLLIN Jean-Luc
Inspecteur de la discipline sociale
Rue du Trinoy, 38 A
5640 ORET

Madame SAMRAY Josette
Inspectrice de la discipline paramédicale,
Place Marguerite d'Autriche, 19/6
1083 GANSHOREN.

Je vous remercie de l'attention que vous accorderez à la présente circulaire.

La Directrice générale

Lise-Anne HANSE

ANNEXE a aux tableaux 1 et 1bis

**ATTESTATION DE POPULATION SCOLAIRE POUR LES ETABLISSEMENTS
D'ENSEIGNEMENT
DONT LA GUIDANCE PSYCHO-MEDICO-SOCIALE EST ASSUREE PAR LE CENTRE P.M.S.
DE :**

(Cachet du Centre)

--

Je soussigné(e) NOM :

PRENOM :

FONCTION :

DENOMINATION ET ADRESSE DE **L'ETABLISSEMENT:**

N° FASE:

--

.....

Rue : N°.....

à :

certifie que le nombre d'élèves réguliers inscrits à la date du **1er octobre 2005** est de:

NIVEAU	ENSEIGNEMENT ORDINAIRE	ENSEIGNEMENT SPECIAL
MATERNEL		
PRIMAIRE		
SECONDAIRE		

ENSEIGNEMENT SECONDAIRE A HORAIRE REDUIT

Fait à

Le
(signature du chef d'établissement)

ANNEXE b aux tableaux 1 et 1bis

**ATTESTATION DE POPULATION SCOLAIRE POUR LES ETABLISSEMENTS
D'ENSEIGNEMENT
DONT LA GUIDANCE PSYCHO-MEDICO-SOCIALE EST ASSUREE PAR LE CENTRE P.M.S.
DE :**

(Cachet du Centre)

--

Je soussigné(e) NOM :

PRENOM :

FONCTION :

DENOMINATION ET ADRESSE DE **L'IMPLANTATION:**

N° FASE:

.....

Rue : N°.....

à :

certifie que le nombre d'élèves réguliers inscrits à la date du **1er octobre 2005** est de:

NIVEAU	ENSEIGNEMENT ORDINAIRE	ENSEIGNEMENT SPECIAL
MATERNEL		
PRIMAIRE		
SECONDAIRE		

ENSEIGNEMENT SECONDAIRE A HORAIRE REDUIT

Fait à

Le
(signature du chef d'établissement)

Centre P.M.S. à : (cachet)

N° FASE du Centre:

(CPMS pour l'enseignement ordinaire)

Tableau 1

DESCRIPTION DU RESSORT

POPULATION SCOLAIRE DESSERVIE AU 01.10.2005 (1)

<u>ADRESSE COMPLETE DE CHAQUE ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT ET DE SES IMPLANTATIONS (2)</u>	<u>N° FASE (3)</u>	<u>RESEAU (4)</u>	<u>P.O. (4)</u>	<u>MATERNEL (5)</u>	<u>PRIMAIRE (5)</u>	<u>SECONDAIR E (5)</u>	<u>SECONDAIR E A HORAIRE REDUIT (6)</u>	<u>SPECIALISE (7)</u>
TOTAUX								

Signature du Mandataire du Centre P.M.S

(8) TOTAL GENERAL du RESSORT :

(9) Nombre d'emplois justifiés au 01.09.2006 :

Centre P.M.S. à : (cachet)

N° FASE du Centre:

Tableau 1bis
(CPMS pour l'enseignement spécialisé)

DESCRIPTION DU RESSORT

POPULATION SCOLAIRE DESSERVIE AU 01.10.2005 (1)

<u>ADRESSE COMPLETE DE CHAQUE ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT ET DE SES IMPLANTATIONS (2)</u>	N° FASE (3)	RESEAU (4)	P.O. (4)	SPECIALISE		
				MATERNEL (5)	PRIMAIRE (5)	SECONDAIRE (5)
TOTAUX						

Signature du Mandataire du Centre

P.M.S

(8) TOTAL GENERAL du RESSORT :

(9) Nombre d'emplois justifiés au 01.09.2006 :

FICHE SIGNALETIQUE**Centre P.M.S. - Dénomination**
(cachet du centre)**FONCTION : MEDECIN**

Nom, Prénom :

Etat civil :

Lieu et date de Naissance :

Adresse:

Diplômes et certificats	Délivré par	Dates

Prestations effectuées dans d'autres centres PMS : (à compléter)

Fonctions	Centres P.M.S.(dénominations)	Désignations - Contrats (dates)	Entrée en fonctions	Fin de fonction.

Toute modification à apporter à la présente doit être portée à la connaissance du service PMS de la Direction générale de l'Enseignement obligatoire - Bureau 1F132, Rue A. Lavallée, 1 – 1080 Bruxelles

RECOMMANDEE

Centre (dénomination et adresse)

Administration générale de l'enseignement
et de la recherche scientifique

Direction générale de l'enseignement obligatoire

Service des centres P.M.S.-

Objet : Définition de la succession des fonctions composant l'encadrement.

DECLARATION DU POUVOIR ORGANISATEUR :

Le pouvoir organisateur du centre susmentionné a l'honneur de demander l'agrément, par Monsieur le Ministre de l'Enseignement secondaire ou par son délégué, de la succession des fonctions qui composent le personnel technique complémentaire du cadre, telle qu'elle est définie ci-après :

5	14
6	15
7	16
8	17
9	18
10	19
11	20
12	21
13	22

Le pouvoir organisateur du centre susmentionné déclare s'être conformé aux dispositions qui le concernent, c'est-à-dire, soit à l'article 3 du décret du 31 janvier 2002 fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux officiels subventionnés, soit à l'article 7 du décret du 31 janvier 2002 fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux libres subventionnés.

Sont joints à la présente, l'avis des organes consultés, à savoir la commission paritaire locale (CPMS officiels) ou les organes de démocratie sociale (CPMS libres).

Fait à le

Pour le Pouvoir Organisateur*

*(identité du signataire et qualité ou mandat au sein du Pouvoir organisateur):

LISTE DES MEDECINS**Année scolaire 2005-2006****Pouvoir organisateur****Centre P.M.S.****Dénomination :****Dénomination :****Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :****Adresse :****Adresse :****Tél. :****Fax :****Tél. :****Fax :**

NOM ET PRENOM	ADRESSE	DATE ENTREE EN FONCTION	DATE DE NAISSANCE

- Classer par ordre alphabétique.
- Pour les femmes mariées, indiquer le nom de jeune fille suivi de "épouse", puis le nom du mari.

Signature du Mandataire,

CADRE DU PERSONNEL TECHNIQUE TITULAIRE DES EMPLOIS

EXERCICE 2005-2006

<p><u>Pouvoir organisateur</u></p> <p>Dénomination :</p> <p>Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél. : Fax :</p>	<p><u>Centre P.M.S.</u></p> <p>Dénomination/</p> <p>Adresse :</p> <p>Courriel (EMAIL)</p> <p>Tél. : Fax :</p>
--	--

ORDRE(1) Succession	NOM, PRENOM (2)	SITUATION (3)	PRESTATIONS (4)
<u>CADRE de base</u>			
1. D			
2. C.P.P.			
3. A.S.			
4. A.P.M.			
<u>Equipes complémentaires</u> <i>(fonctions à préciser)</i>			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Signature du Mandataire

Signature du Directeur du Centre P.M.S.

CADRE DU PERSONNEL TECHNIQUE REMPLACANT
--

EXERCICE 2005-2006

<p><u>Pouvoir organisateur</u></p> <p>Dénomination :</p> <p>Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél. : Fax : Courriel :</p>	<p><u>Centre P.M.S.</u></p> <p>Dénomination/</p> <p>Adresse :</p> <p>Courriel (EMAIL) :</p> <p>Tél. : Fax :</p>
--	--

ORDRE(1) Succession	NOM, PRENOM (2)	SITUATION (3)	PREST.(h/sem) (4)
<u>CADRE de base</u>			
1. D			
2. C.P.P.			
3. A.S.			
4. A.P.M.			
<u>Equipes complémentaires</u> <i>(fonctions à préciser)</i>			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Signature du Mandataire

Signature du Directeur du Centre P.M.S.

PERSONNEL TECHNIQUE HORS CADRE

EXERCICE 2005-2006

<u>Pouvoir organisateur</u>	<u>Centre P.M.S.</u>
Dénomination :	Dénomination/
Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :	Adresse :
Adresse :	Courriel (EMAIL)
Tél. : Fax :	Tél. : Fax :

Fonction (à préciser)	NOM, PRENOM (2)	SITUATION (5) Préciser -CEFA Autre (D+ / FSE)	PRESTATIONS (4)

Signature du Mandataire

Signature du Directeur du Centre P.M.S.