



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

- **NOM :** Mavroyiannis _____ **PRENOM :** Diomides _____
- NOM de jeune fille : _____
- N° de Sécurité Sociale : 190037511469818 _____
Adhérez-vous à la **MGEN** ? NON si **OUI** : Adresse de votre centre :
- **DATE ET LIEU DE NAISSANCE :** 26 Mars, 1990, 14^{ème} arrondissement, 123 boulevard de port Royal
- **NATIONALITE :** Français/Chypriote
Date de naturalisation : Naissance
N° carte de séjour : N° carte de travail :
- **ETAT- CIVIL :** Célibataire
Date du mariage/PACS Date du divorce
(Joindre une copie de votre livret de famille)
Votre conjoint est-il fonctionnaire ?
Si oui, perçoit-il - **Le Supplément Familial de Traitement**
- **Les Prestations Familiales**
- **NOMBRE d'ENFANTS :** Zero

Noms et Prénoms	F	M	Date de naissance

- **ADRESSE :** 13 Rue Basly, Appartement 402, 92230, Gennevilliers
- **N° Téléphone :** 0695 66 98 09
Email : dmavoyiannis8@gmail.com
- **ADRESSE PROFESSIONNELLE** (UFR, Labo, Service) : _____

Diplômes	Date d'obtention
SGPE(Masters in economics), University of Edinburgh	01/09/2015

Possédez-vous le CAPES/CAPET, l'AGREGATION : Non _____

Dates d'obtention : _____

▪
▪
▪
▪

▪ **SITUATION MILITAIRE :**

Service légal accompli du : _____ au : _____

—

Exempté : ☐ Réformé : ☐

(Fournir tous les justificatifs nécessaires)

▪ **DISTINCTIONS HONORIFIQUES :**

DATE D'OBTENTION :

POUR LES FONCTIONNAIRES

▪ **DATE D'ENTREE en FONCTION dans la Fonction Publique :** _____

▪ **DATE D'ENTREE en FONCTION dans l'Education Nationale :** _____

▪ **GRADE ACTUEL :** _____

Classe : _____ Echelon : _____ Indice : _____

Date de la dernière promotion : _____

—

▪ **DETAIL DES SERVICES ACCOMPLIS DANS L'ADMINISTRATION :**

FONCTIONS EXERCEES	ETABLISSEMENTS	PERIODE

Les Services ~~AUXILIAIRE~~ ont-ils été validés : ☐ OUI ☐ NON

Si **OUI** : Le remboursement est-il terminé : ☐ OUI ☐ NON

Si **NON** : Adresse de la Trésorerie qui effectue la retenue :

Fait à Champs sur Marne le :

Signature : *Dio*