

**DEMANDE CERTIFICAT DE CESSATION DE PAIEMENT DU TRAITEMENT**

**A ADRESSER PAR L'AGENT A SON ORGANISME GESTIONNAIRE**

*Original que vous devez envoyer dès réception du dossier au service gestionnaire de votre inspection académique ou rectorat de rattachement (Joindre la copie de votre demande à votre dossier de recrutement)*

*Ne concerne pas les agents qui sont déjà rémunéré par l'Agence.*

**NOM** : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse en France : \_\_\_\_\_

(où peut être joint l'agent)

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

**CORPS** : \_\_\_\_\_ **NUMEN**

<b><u>Dernière affectation en France</u></b>	Année scolaire.....	
	Etablissement.....	
	Ville.....	

**A**  
**INSPECTION ACADEMIQUE**  
ou<sup>1</sup>  
**RECTORAT**  
ou  
**ADMINISTRATION D'ORIGINE**  
de  
*(Précisez le dernier Rectorat, Inspection académique de rattachement ou administration d'origine)*

Recruté(e) à compter du..... \_\_\_\_\_

et affecté(e) au \_\_\_\_\_  
nom de l'établissement - ville - pays

*j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir établir, par le service comptable concerné, l'original de mon CCP et l'adresser à :*

**AEFE**  
*Bureau de la gestion des personnels*  
*1 allée Baco*  
*BP 21509*  
*44015 NANTES Cedex 1*

*qui assurera la gestion **financière** de mon dossier.*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature de l'agent*

<sup>1</sup> Barrer la mention inutile