OFFICE OF SUPERVISORY SUPPORT SERVICES
65 Court Street, Room 405
Brooklyn, New York 11201
MAIN (718) 935-2822 FAX (718) 935-3366

FORMULAIRE À REMPLIR PAR LES MEMBRES DU COMITÉ DE NIVEAU I PRÉVU PAR LA DISPOSITION RÉGLEMENTAIRE C30 DU CHANCELIER

DISTRICT & ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE : _____ *POSTE :* _____
*DATE DE LA DÉCLARATION DE VACANCE :*_____ *(mois/jour/année)*

DATE DE L'ENTRETIEN : _____ *HEURE DE L'ENTRETIEN :* _____ *RESPONSABLE DU RECRUTEMENT (HIRING MANAGER) :* _____
(mois/jour/année) *(AM pour matin et PM pour après-midi)*

PARTIE A REPRÉSENTANT DU *CSA* : Pour les postes d'adjoint au chef d'établissement (Assistant Principal), le responsable du recrutement demande l'aval du *CSA* en envoyant un courrier électronique à : C30@CSA-NYC.ORG. Pour les postes de chef d'établissement (Principal), le Coordinateur *C-30* demande l'aval du *CSA*.

1._____

PARTIE B REPRÉSENTANTS DU SYNDICAT *UFT* :

1._____ 2._____

PARTIE C REPRÉSENTANT DU *SUPERINTENDENT* :

1._____

PARTIE D REPRÉSENTANTS DE L'ASSOCIATION DE PARENTS/DE PARENTS ET D'ENSEIGNANTS (PTA/PA) (AU MOINS QUATRE) :

1._____ 2._____

3._____ 4._____

5._____ 6._____

7._____ 8._____

PARTIE E REPRÉSENTANT DU SYNDICAT *DC 37* (NE PEUT PAS ÊTRE LE COORDONNATEUR DES PARENTS) :

1._____

PARTIE F REPRÉSENTANT(S) DES ÉLÈVES (LYCÉENS UNIQUEMENT, AU MOINS UN ÉLÈVE) :

1._____ 2._____

PARTIE G REPRÉSENTANT D'UNE ORGANISATION INTERMÉDIAIRE (SI LES CIRCONSTANCES S'Y PRÊTENT) :

1._____

ATTESTATION DE CERTIFICATION : La présente atteste que les membres du Comité de Niveau I listés ci-dessus ont bien été sélectionnés conformément à la Disposition réglementaire C-30 du Chancelier.

Nom du Coordonnateur *C-30* (C-30 Coordinator) : _____

Signature du Responsable des Ressources Humaines : _____ Date (mois/jour/année) : _____

Prière de signer le formulaire dûment rempli et de le faxer au : Bureau des services d'appui aux personnels de direction - (718) 935-3366
À l'attention du : Coordonnateur *C-30* (C-30 Coordinator)

Mis à jour le / /15 (mois/jour/année)