

MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE 2018

IMPORTANT
Académie d'exercice à la rentrée 2018

LA RÉUNION

Discipline :

Option postulée :

NOM(S) figurant sur
le bulletin de salaire
(en CAPITALES)

Sexe
H ou F

Date de naissance

Prénoms :

Nom de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal Commune :

N° de téléphone personnel Courriel :

N° de téléphone portable

Vous avez déposé un dossier «handicap» (Nous faire parvenir le double de votre demande)

Faites-vous des demandes de mutation sur postes spécifiques académiques? Oui Non

Précisez(n°vœu et caractéristique du poste) :

Situation administrative actuelle :

(remplissez et cochez les cadres avec précision)

-Titulaire -Stagiaire : si ex-titulaire
si ex-non-titulaire (contractuel, MA...)
exerçant : en formation continue dans l'enseignement supérieur

Catégorie (entourez la vôtre)

Agrégré(e)	Certifié(e)	P. EPS	PLP	A.E.	PEGC	C.E.	CPE	CO-PSY	DCIO
------------	-------------	--------	-----	------	------	------	-----	--------	------

Cochez le n°(1 à 6) correspondant à votre situation :

- 1** Vous êtes **titulaire** { affecté à titre définitif
affecté à titre provisoire
en établissement en zone de remplacement
Date de nomination sur ce poste:

- 2** Vous êtes **stagiaire 2017-2018 ex-fonctionnaire E.N.**
(enseignement, éducation, orientation)
Ancienne affectation:
Date d'affectation dans l'ancien poste:

- 3** Vous êtes **stagiaire 2017-2018 ex-fonctionnaire hors E.N.**
(enseignement, éducation, orientation)
Ancienne affectation: Dép.:

- 4** Vous avez obtenu votre **réintégration lors du mouvement interacadémique**. Dép. du poste avant départ :

- 5** Vous demandez votre **réintégration lors de la phase intra-académique**. Vous êtes :
 en disponibilité (compléter le **1.**) Date de début :
 ATER { Date du détachement :
Dép du poste avant départ :

- 6** Vous êtes en **congé parental**(compléter le **1.**)
Date de début :

Établissement (ou ZR) d'affectation actuelle (nom + commune):

T Z R

 Établissement d'exercice:

Établissement rattachement:

Vous avez été ou êtes victime d'une mesure de carte scolaire

Année: Ancien poste:

Date d'affectation dans ce poste:

Type de demande : Rapprochement de Conjoints

- Autorité parentale conjointe ou hébergement alterné
 Rapprochement de la Résidence de l'Enfant

} **Remplir le cadre ci-dessous**

Vous êtes : marié pacsé concubin avec enfant(s) APC Date de mariage / PACS :

NOM du conjoint ou de l'ex-conjoint:

Profession et/ou discipline:

Lieu de résidence professionnelle de travail du (de la) conjoint(e) ou ex :

Depuis le:

Lieu de résidence personnelle:

RC : nb d'enfants de moins de 20 ans :

N° de carte syndicale

Date remise cotisation

Nom(s) figurant sur la carte

IMPORTANT: autorisation CNIL

J'accepte de fournir au **SNES** et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au **SNES** de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière aux-elles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.78. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoqueable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au **SNES**, 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 ou à ma section académique

Date :

Signature :

