

## MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE 2017

Académie d'exercice à la rentrée 2017

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 (à entourer)

Agrégé(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 2016-2017 et ex-fonctionnaire E.N.**  
 (enseignement, éducation, orientation)  
 Ancienne affectation:

Date d'affectation dans l'ancien poste:

- 3 Vous êtes **stagiaire 2016-2017 et 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 **I.**) Date de début :

ATER { Date du détachement :  
Dépt du poste avant départ :

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

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

**T** Établissement d'exercice:

**Z** 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

Au titre de la résidence de l'enfant

(APU, autorité parentale conjointe ou hébergement alterné) } **Remplir le cadre ci-dessous**

Vous êtes : marié  pacsé  concubin avec enfant(s)

Date de mariage / PACS :

NOM du conjoint:

Profession et/ou discipline:

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

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\*/SNUEP\*/SNEP\*** et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au **SNES\*/SNUEP\*/SNEP\*** de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles 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 / **SNEP\***, 76, rue des Rondeaux, 75020 Paris / **SNUEP\***, 12, rue Cabanis, 75014 Paris ou à ma section académique

Date : ..... Signature :

\*Rayer les mentions inutiles

