

MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE 2014

IMPORTANT
Académie d'exercice à la rentrée 2014

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 Mél. :

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 ou sur poste ECLAIR Oui Non

Précisez (n° vœu et caractéristique du poste) :

Situation administrative actuelle : – Titulaire – Stagiaire : si ex-titulaire si ex-non-titulaire (contractuel, MA...)
(remplissez et cochez les cadres avec précision) exerçant : en formation continue dans l'enseignement supérieur

Catégorie (entourez la vôtre)

Agrégé(e)	Certifié(e)	P. EPS	PLP	A.E.	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 2013-2014 ex-fonctionnaire E.N.** (enseignement, éducation, orientation)

Ancienne affectation :
Date d'affectation dans l'ancien poste :

3 Vous êtes **stagiaire 2013-2014 ex-fonctionnaire hors E.N.** (enseignement, éducation, orientation)

Ancienne affectation : Dépt. :

4 Vous avez obtenu votre **réintégration lors du mouvement interacadémique.** Dépt. 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 :
Dépt 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 Établissement d'exercice :
Z
R 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 } Remplir le cadre ci-dessous Au titre de la résidence de l'enfant (APU, autorité parentale conjointe ou hébergement alterné)
 Simultanée entre conjoints } Simultanée de non-conjoints; NOM et discipline de la personne concernée :

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

NOM du conjoint : Profession et/ou discipline :

Département de travail du (de la) conjoint(e) : Depuis le : Lieu de résidence personnelle :

Au 1/09/2014 Nb d'années de séparation : RRE : nb d'enfants de moins de 18 ans : 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 révoquant 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*, 104, rue Romain-Rolland, 93260 Les Lilas ou à ma section académique.

Date : Signature :

*Rayer les mentions inutiles

