

FICHE À RENDRE À VOTRE SECTION ACADÉMIQUE



MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE 2019

IMPORTANT
Académie d'exercice à la rentrée 2019

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)

Agrégé(e)	Certifié(e)	P. EPS	PLP	A.E.	PEGC	C.E.	CPE	PsyEN	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 2018-2019 ex-fonctionnaire E.N.** (enseignement, éducation, orientation)
Ancienne affectation: _____
Date d'affectation dans l'ancien poste: _____
 - ③ Vous êtes **stagiaire 2018-2019 ex-fonctionnaire hors E.N.** (enseignement, éducation, orientation)
Ancienne affectation: _____ Dép.: _____
 - ④ Vous avez obtenu votre **réintégration lors du mouvement interacadémique**. Type de 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 } **Remplir le cadre ci-dessous**
 Autorité parentale conjointe ou hébergement alterné }
 Situation de parent isolé }

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-APC : nb d'enfants de moins de 18 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 révoque 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 : _____

