

DISCIPLINE :

Mouvement spécifique Dossier handicap

NOM : _____ PRÉNOM _____
NOM D'USAGE : _____ NÉ(E) LE ____/____/____
ADRESSE: _____
CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____
TEL : _____ MEL : _____

IMPORTANT !
Avec cette fiche faites-nous parvenir par courrier ou mel, **le récapitulatif de votre saisie**
Attention, tous les points n'y figurent pas toujours

SITUATION ADMINISTRATIVE

Cochez les cases correspondant à votre situation

Corps	
Certifié(e)	<input type="checkbox"/>
Agrégé(e)	<input type="checkbox"/>
A.E.	<input type="checkbox"/>

Position			
Congé formation (1)	<input type="checkbox"/>	Détachement (1) (2)	<input type="checkbox"/>
Congé parental (1)	<input type="checkbox"/>	Disponibilité (1)	<input type="checkbox"/>
Congé longue durée (1)	<input type="checkbox"/>	Stage reconversion(1)	<input type="checkbox"/>
Congé longue maladie (1)	<input type="checkbox"/>	Cned (1)	<input type="checkbox"/>
Congé maternité (1)	<input type="checkbox"/>	Autre (1) (2)	<input type="checkbox"/>
(1) depuis le ____/____/____		(2) précisez :	

Titulaire Date de titularisation : ____/____/____

Echelon au 30/08/14 : _____

Affectation 2014-2015 à titre définitif depuis le ____/____/____
ou provisoire (ATP)

En établissement	Nom de l'établissement : _____ et de la commune : _____
Sur ZR	Nom de la ZR : _____ Etablissement de rattachement administratif, nom et commune : _____ Etablissement d'exercice, nom et commune : _____

Stagiaire ex-non titulaire (ex-MA, ex-contractuel...) ex-titulaire (1) Echelon au 01/09/14 (2) : _____

(1) ancien ministère, corps, service, affectation : _____ Depuis le : ____/____/____

(2) classement initial (stagiaires) ou reclassement.

TYPE ET MOTIFS DE LA MUTATION

Cochez les cases correspondant à votre situation

Convenance personnelle	<input type="checkbox"/>
1 ^{ère} affectation	<input type="checkbox"/>
Mesure de carte scolaire	<input type="checkbox"/>
Réintégration	<input type="checkbox"/>
Voeu préférentiel	<input type="checkbox"/>
R. C.	<input type="checkbox"/>
Mutation Simultanée	<input type="checkbox"/>
R.R.E.	<input type="checkbox"/>

Année de la MCS (mesure de carte scolaire) _____ sur le poste (établissement + commune) _____
où vous étiez affecté depuis _____

Complétez soigneusement le tableau « position »

Mariage/pacs le ____/____/____ Vie maritale avec enfants
Conjoint : Nom _____ profession : _____
Département de travail : _____
Commune de la résidence : _____
Nombre d'années de séparation au 01/09/14 : _____
Nombre d'enfants de - de 18 ans (RRE- rapprochement de la résidence de l'enfant) et/ou de - de 20 ans (RC- rapprochement de conjoint) _____ et/ou à naître (reconnaissance anticipée) : _____