

SECRÉTAIRE DE DOCUMENTATION

DEMANDE DE MUTATION (1)
 OU
 DE RÉINTÉGRATION(1)
 ANNÉE 2002

NOM PATRONYMIQUE (M, Mme, Melle).....	Prénom :
(nom de naissance)	
NOM D'USAGE :	
(femmes mariées, veuves ou divorcées)	
Date de naissance :/...../.....	
Situation familiale : Nombre d'enfants à charge :	
Adresse personnelle :	
..... Téléphone :	

GRADE :
AFFECTATION ACTUELLE :
ANCIENNETÉ DE POSTE AU 1ER SEPTEMBRE 2002 :
ADRESSE ADMINISTRATIVE :
..... Téléphone :

POSITION (1) :	ACTIVITÉ <input type="checkbox"/> DÉTACHEMENT <input type="checkbox"/> CONGÉ PARENTAL <input type="checkbox"/> DISPONIBILITÉ <input type="checkbox"/>	SITUATION PARTICULIÈRE : CONGÉ LONGUE DURÉE <input type="checkbox"/>
----------------	--	---

VŒUX D'AFFECTATION :	
DÉSIGNATION	ACADÉMIE
Indiquer : - le poste précis souhaité (publié ou non au B.O.) - la ville ou le département sollicité - sinon préciser : tout poste dans l'académie	
1er vœu	
2ème vœu	
3ème vœu	
4ème vœu	
5ème vœu	
6ème vœu	

(1) Cocher la case correspondante.

MOTIF DE LA DEMANDE (1)

RAPPROCHEMENT DE CONJOINTS (2)

Indiquer :

- le nombre d'années de séparation :
- Activité professionnelle du conjoint
- profession :
- adresse professionnelle :
-

POSTE DOUBLE OU MUTATION CONDITIONNELLE (2)

- Profession du conjoint :
- Adresse professionnelle :
- Villes demandées par le conjoint :
- Date prévisionnelle à laquelle sera connue la mutation du conjoint :

CONVENANCES PERSONNELLES

.....

.....

RAISONS MÉDICALES (2)

(certificat médical sous pli fermé à joindre et qui sera examiné par le médecin de prévention du ministère)

AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE IMMÉDIAT :

.....

.....

.....

À , le

AVIS DU RECTEUR (1) :

FAVORABLE DÉFAVORABLE

(motiver en cas d'avis défavorable)

À , le

(1) Cocher la case correspondante.

(2) Joindre pièces justificatives.

ENGAGEMENT

Je soussigné(e), m'engage à accepter tout poste correspondant à un vœu exprimé sur le présent document et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à , le

Signature