

SECRETARE DE DOCUMENTATION - ANNÉE 2004

DEMANDE DE MUTATION (1)

OU

DE RÉINTÉGRATION (1)

NOM PATRONYMIQUE (M, Mme, Mlle)..... Prénom :..... (nom de naissance)									
NOM D'USAGE : (femmes mariées, veuves ou divorcées)									
Date de naissance :/...../.....									
Situation familiale :									
Nombre d'enfants à charge :									
Adresse personnelle :									
..... Tél. domicile.....									
Adresse mél. : Portable.....									
GRADE									
AFFECTATION ACTUELLE									
.....									
Ancienneté de poste au 1er septembre 2004 :									
Adresse administrative :									
..... Tél.									
POSITION (1) :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Activité</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Détachement</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Congé parental</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Disponibilité</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Activité	<input type="checkbox"/>	Détachement	<input type="checkbox"/>	Congé parental	<input type="checkbox"/>	Disponibilité	<input type="checkbox"/>
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 CONJOINT (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) RAISONS SOCIALES (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