

MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE 2023

IMPORTANT

Académie d'exercice 2022/2023
(ou de gestion pour les réintégrations)

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 au titre du 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 : -Titulaire

(remplissez et cochez les cadres avec précision) -Stagiaire : ex-titulaire / ex contractuel.le, AED ou EAP
-Exerçant en formation continue / dans l'enseignement supérieur

Catégorie (entourez la vôtre)

Agrégé·e	Certifié·e	CPE	Psy-ÉN
----------	------------	-----	--------

1. Vous êtes titulaire { affecté à titre définitif
affecté à titre provisoire
en établissement en zone de remplacement

Date de nomination sur ce poste :

Affectation actuelle (préciser le nom et la commune)
Établissement (ou Z.R.) :

T	Établissement d'exercice :
R	Établissement de rattachement :

2. Vous êtes stagiaire 2022/2023 ex-fonctionnaire E.N. (enseignement, éducation, orientation)
Ancienne affectation :
Date d'affectation dans l'ancien poste :

3. Vous êtes stagiaire 2022/2023 ex-fonctionnaire hors E.N.
Ancienne affectation : Dépt :

4. Vous avez obtenu **votre réintégration lors du mouvement Inter-académique**. 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 :

Vous avez été ou êtes victime d'une mesure de carte scolaire
Année : Ancien poste :
Date d'affectation dans ce poste :

Situation familiale :

Si demande de rapprochement de conjoint ou demande de mutation simultanée entre conjoints :
NOM du conjoint : Profession et/ou discipline :
Département de travail du/de la conjoint·e : Depuis le : Lieu de résidence personnelle :
Date du mariage / PACS : Nb d'années de séparation : Nb d'enfants de moins de 18 ans au 31/08/2023 :
(Pour le décompte des points liés aux années de séparation pensez à la prise en compte de l'année de stage et aux périodes de congé parental ou de disponibilité pour suivre le conjoint, voir notre bulletin académique)

N° de carte syndicale	IMPORTANT : AUTORISATION CNIL ET MANDATEMENT En signant, j'accepte de fournir au Syndicat national de la FSU dont je relève, et pour le seul usage syndical, les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande à ce syndicat de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus de ce syndicat par l'administration à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et à des traitements informatisés conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir nos chartes RGPD pour le SNES-FSU : www.snes.edu/RGPD.html . Je mandate le représentant désigné par ce Syndicat national de la FSU pour suivre ma situation individuelle dans les opérations de gestion (mutation, affectation, carrière...) qui me concernent. Cette autorisation et ce mandat sont révoqués par moi-même en m'adressant au SNES-FSU, 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 ou à la section académique (SNES-FSU Limoges, 40 avenue Saint Surin, 87000 LIMOGES). Date : Signature :
Date remise cotisation	
Nom(s) figurant sur la carte	

