

**MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE 2024**

**IMPORTANT**

**Académie d'exercice 2023/2024**  
(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 : .....
Z	Établissement de rattachement : .....
R	

2. Vous êtes stagiaire 2023/2024 ex-fonctionnaire E.N. (enseignement, éducation, orientation)  
Ancienne affectation : .....  
Date d'affectation dans l'ancien poste : .....
3. Vous êtes stagiaire 2023/2024 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 conjoint-es :

NOM du/de la conjoint-e : ..... 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 31/08/2024 : .....

(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)

<p>N° de carte syndicale</p> <p>.....</p> <p>Date remise cotisation</p> <p>.....</p> <p>Nom(s) figurant sur la carte</p> <p>.....</p>	<p><b>IMPORTANT : AUTORISATION CNIL ET MANDATEMENT</b></p> <p>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 : <a href="http://www.snes.edu/RGPD.html">www.snes.edu/RGPD.html</a>. 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 révocables 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).</p> <p>Date : ..... Signature : .....</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Vœux formulés sur la demande officielle**

Vœux en clair ( <i>pas de code</i> )	Type d'établ.*	Total barème	Vœux en clair ( <i>pas de code</i> )	Type d'établ.	Total barème
01. ....	.....	.....	11. ....	.....	.....
02. ....	.....	.....	12. ....	.....	.....
03. ....	.....	.....	13. ....	.....	.....
04. ....	.....	.....	14. ....	.....	.....
05. ....	.....	.....	15. ....	.....	.....
06. ....	.....	.....	16. ....	.....	.....
07. ....	.....	.....	17. ....	.....	.....
08. ....	.....	.....	18. ....	.....	.....
09. ....	.....	.....	19. ....	.....	.....
10. ....	.....	.....	20. ....	.....	.....

\* Préciser : tout type, lycée, collège, LP...

**NE PAS OUBLIER DE JOINDRE À VOTRE FICHE SYNDICALE, LES PHOTOCOPIES DE LA CONFIRMATION DE VOTRE DEMANDE ET DES PIÈCES JUSTIFICATIVES**

<b>Barème intra-académique</b>		<b>Ne rien inscrire</b>
<b>Partie commune du barème</b>	Échelon acquis au 31/08/2023 ou au 01/09/2023 pour les stagiaires Classe normale : ..... échelon ..... Hors-classe : ..... échelon ..... Classe except. : ..... échelon ..... Nombre d'années d'ancienneté dans le poste au 31/08/2024 : .....	..... ..... .....
<b>Partie liée à la situation individuelle ou administrative</b>	<input type="checkbox"/> Affectation dans un établissement <b>REP, REP+</b> depuis 5 ans ou plus (voir p.6 de notre bulletin) <input type="checkbox"/> Stagiaires ex-MA, contractuel-les, ex-AED ou ex-EAP ayant bénéficié des 150-165-180 pts à l'inter <input type="checkbox"/> Psy-ÉN stagiaires, nombre d'années d'exercice antérieures : ..... <input type="checkbox"/> Stagiaires 2023/2024 ou ex-stagiaires 2021/2022 ou 2022/2023 ayant choisi de bénéficier de la bonification de 10 points sur le 1 <sup>er</sup> vœu Dpt ou ZR Avez-vous utilisé les 10 pts à l'INTER 2023 ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ..... Utilisez-vous la bonification uniquement à l'INTRA 2024 ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ..... <input type="checkbox"/> Vœu préférentiel sur vœu départemental (incompatible avec les bonifications familiales) nombre de demandes successives ..... <input type="checkbox"/> Vous êtes victime d'une mesure de carte scolaire ..... <input type="checkbox"/> Autres cas, précisez (stabilisation TZR, agrégé-e vœux lycées, ...) .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>Bonification liée à la situation familiale, (FC, APC, PI, mutations simultanées)</b>	<input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoints ou autorité parentale conjointe • Nombre d'années de séparation au 01/09/2024 : ..... • Nombre d'années de séparation en congé parental ou disponibilité pour suivre le conjoint au 01/09/2024 : ..... <input type="checkbox"/> Demande au titre de la situation de parent isolé ..... • Nombre d'enfants à charge : ..... (ayant moins de 18 ans au 31/08/2024) <input type="checkbox"/> Mutation simultanée entre conjoints ..... <input type="checkbox"/> Mutation simultanée entre NON-conjoints (sans bonification) .....	..... ..... ..... .....
<b>Priorités</b>	1 <sup>re</sup> demande après reconversion <input type="radio"/> Travailleur handicapé <input type="radio"/> Ex-fonctionnaire <input type="radio"/> Réintégration <input type="radio"/>	.....