

## FORMULAIRE PRIORITE / BONIFICATION

Un formulaire par type de demande « HORS PRIORITES MEDICALES »

**1 exemplaire à adresser à la DPE**

**1 exemplaire à votre inspecteur de l'éducation nationale chargé de la circonscription**

**Au plus tard le 3 avril 2017, délai de rigueur**

NOM D'USAGE :

NOM DE FAMILLE :

PRENOM :

Ecole :

Circonscription :

Affecté :

à titre provisoire

à titre définitif

Téléphone :

Courriel :

Vous demandez (entourez la case correspondant à votre situation) :

### Priorités

### Bonifications

1 – MESURE DE CARTE SCOLAIRE	7- Titulaire secteur exerçant en « REP/REP+ »
2 - CANDIDAT AUX EPREUVES DU CAPA - SH	8 – INTERIM de direction (sur poste libéré après le mouvement principal 2016/2017)
3 – SITUATION SOCIALE GRAVE	9- Maintien à titre provisoire sur un poste spécialisé ou sur un poste à mission pédagogique particulière
4 – REINTEGRATION DE CONGE PARENTAL	
5 – DEPART EN FORMATION CAPA-SH 2017/2018	
6 – DIRECTION (poste vacant au mouvement principal 2016/2017 et occupé à titre provisoire)	

POSTE DEMANDE

motivez votre demande  
( joindre les pièces justificatives)

Inspecteur chargé de la circonscription (ou du chef d'établissement pour les personnels en poste dans le second degré)

**Avis de l'Inspecteur chargé de la circonscription  
(uniquement pour les cas 2,5,6,7,8 et 9)**

Reçu le

Transmis