



**DOSSIER  
MUTATIONS**

**INTRA  
ACADEMIQUE  
2021**

**ACADEMIE  
DE NICE**

Cadre réservé  
aux Elu-e-s CAPA

Affectation obtenue :

Discipline : Code discipline :  
NOM : Prénom :  
Nom de naissance (si différent) Date de naissance :  
Adresse :  
Code postal : Commune :  
Tel :  
e-mail : @  
 Titulaire  Stagiaire  Stagiaire en situation

**MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE**

MOUVEMENT SPÉCIFIQUE ACADÉMIQUE

Agrégé  Certifié  P.EPS  PLP  CPE

**AFFECTATION A TITRE DEFINITIF** 2020/2021

**En établissement**

Nom et adresse de l'établissement :

Code établissement :

**Sur une Zone de Remplacement**

Nom de la ZR :

Nom et adresse de l'établissement dans lequel vous êtes rattaché(e)  
administrativement (RAD):

Code établissement :

**AFFECTATION NON DEFINITIVE** 2020/2021

**ATP en établissement**  **ATP en ZR**  **ou Stagiaire**

(ATP : Affectation à Titre Provisoire)

Nom et adresse de l'établissement :

Code établissement :

Avez-vous déposé un dossier situation médicale  et/ou sociale  ?

**Dossier à retourner à : CGT Educ'Action 83 - 13 Av. Amiral Collet  
83 000 TOULON ou par mail [cgteduc83@cgteducvar.fr](mailto:cgteduc83@cgteducvar.fr)**

*(joindre impérativement la photocopie de l'accusé de réception, signé dans votre établissement, accompagné de toutes les pièces justificatives donnant droit aux bonifications)*

• **VOEUX FORMULÉS (Complétez le tableau ci-dessous)**

Ordre des vœux	Code vœu (ETB, COM, GEO,DPT, ZRE..)	Libellé du vœu en clair	Barème	Calcul élu-e-s CAPA	Ordre des vœux	Code vœu (ETB, COM, GEO,DPT, ZRE..)	Libellé du vœu en clair	Barème	Calcul élu-e-s CAPA
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				

• **SITUATION ADMINISTRATIVE**

- Position :

Activité  Disponibilité  Détachement  CNED

Congé formation  Congé longue maladie  Congé longue durée  Congé maternité

Congé parental  Autre

Précisez :

- Si fonctionnaire titulaire hors Education Nationale :

Ministère, Corps ou Service :

Département d'exercice :

- Service Education Nationale :

**TITULAIRE** : Date de titularisation :

Echelon au 30/08/2020 :

Ancienneté dans l'affectation définitive

**STAGIAIRE** : Echelon au 01/09/2020 (Voir reclassement) :

• **SITUATION FAMILIALE AU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2020**

Célibataire  Marié  PACS  Veuf(ve)  Divorcé

Nombre d'enfant(s) à charge de moins de 18 ans et/ou à naître (au 1<sup>er</sup> janvier 2021) :

Coordonnées de votre conjoint(e) :

NOM :

Prénom :

Nom de naissance :

Adresse (si différente de la votre) :

Profession :

En activité : OUI  NON

- Dans quel cadre faites-vous votre demande ?

Rapprochement de conjoint

RRE, garde conjointe ou alternée

Mutation simultanée

Mesure de carte scolaire

Réintégration

- Si vous avez fait une demande de rapprochement de conjoint,

Nombre d'année(s) de séparation au 01/09/2021:

SITUATION SYNDICALE

Je suis adhérent-e

Je ne suis pas adhérent-e

Je souhaite adhérer