



DOSSIER MUTATIONS

INTRA ACADEMIQUE 2014

ACADEMIE DE NICE

**Cadre réservé
aux Elus Paritaires**

Affectation obtenue :

Discipline : _____ Code discipline : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Nom de naissance (si différent) _____ Date de naissance :/../..

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel : _____ Portable : _____

Fax : _____ e-mail : _____ @ _____

Titulaire Stagiaire IUM Stagiaire en situation Ex-fonctionnaire titulaire

MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE

MOUVEMENT SPÉCIFIQUE ACADÉMIQUE

AE Agrégé Certifié P.EPS PLP
 CE.EPS CPE Copsy Dir.CIO

AFFECTATION A TITRE DEFINITIF 2013/2014

En établissement

Nom et adresse de l'établissement : _____

Code établissement : _____

Sur une Zone de Remplacement

Nom de la ZR : _____ Code ZR : _____

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

Code établissement : _____

AFFECTATION NON DEFINITIVE 2013/2014

ATP en établissement ATP en ZR ou IUFM
(ATP : Affectation à Titre Provisoire)

Nom et adresse de l'établissement où vous exercez (ou IUFM) : _____

Code établissement : _____

Avez-vous déposé un dossier handicap et/ou médical grave ?

**Dossier à retourner à : CGT Educ'Action Nice,
34 boulevard Jean Jaurès, 06000 NICE.**

(joindre impérativement la photocopie de l'accusé de réception, signé dans votre établissement, accompagné de toutes les pièces justificatives donnant droit aux bonifications) Mail: lesfillesdelacgt@laposte.net

• 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 Stage de reconversion
 Etab. Post-Cure
 Congé formation Congé longue maladie Congé longue durée Congé maternité
 Congé parental Autre
 Précisez : _____

- Si fonctionnaire titulaire hors Education Nationale :

Précisez : Ministère, Corps ou Service : _____

Département d'exercice : _____

- Service Education Nationale :

TITULAIRE : Date de titularisation : _____ Echelon au 30/08/2013 : _____

Ancienneté dans l'affectation définitive _____

STAGIAIRE : Echelon au 01/09/2013 (Voir reclassement) : _____

• SITUATION FAMILIALE AU 1^{er} SEPTEMBRE 2013

Célibataire Marié PACS Veuf(ve) Divorcé

Vie maritale sans enfant Vie maritale avec enfant(s)

Nombre d'enfant(s) à charge de moins de 18 ans et/ou à naître (au 1^{er} janvier 2014) : _____

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 ?

Convenance personnelle Rapprochement de conjoint RRE, garde conjointe ou alternée

Mutation simultanée Mesure de carte scolaire Voeu préfèrentiel Réintégration

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

Nombre d'année(s) de séparation au 01/09/2014 : _____

SITUATION SYNDICALE

Je suis adhérent-e Je ne suis pas adhérent-e Je souhaite adhérer