



Fiche de suivi MOUVEMENT 2017

1ère phase

À renvoyer à : SNUDI FO 47 - BP 60232 - 47006 AGEN CEDEX 6

Email : snudi47@fo-snudi.fr

→ **Liste des vœux :** transmettez-nous l'accusé de réception i-Prof.

NOM, Prénom :

Date de naissance : / /

Poste occupé cette année 2016-2017 :

Directeur - adjoint - TR – spécialisé - PEMF (préciser) :

Autre :

À titre provisoire / à titre définitif depuis le : ... / ... /

Ecole : **Commune :**

Vos coordonnées pour vous contacter rapidement si nécessaire :

Adresse :

Code postal – Ville :

adresse électronique :

tél. fixe :

tél. portable :

- **Ancienneté Générale de Service** au 31/12/2016 : ans mois jours
(1 mois = 30 j)
 - **Nombre d'enfants** à charge de moins de 20 ans (âge apprécié au 1^{er} janvier 2017 ; les naissances intervenues après le 31 mars ne sont pas prises en compte) :
- **Je bénéficie d'une bonification ci-dessous OUI - NON**
- **Service effectué pendant au moins 3 ans** sur une école entrée en REP en 2015 :
..... ans
 - **Service effectué actuellement en REP** (au moins 3 ans d'exercice continu dans les écoles d'un même réseau) : ans
 - **Affectation en classe unique isolée** (au moins 3 ans d'exercice) : OUI – NON
 - **Affectation dans une école à contraintes particulières** : OUI - NON
(annexe 6 de la note de service)
 - **Handicap/Social** - Je bénéficie d'une bonification exceptionnelle de 100 points :
OUI - NON
 - **J'ai fait une demande de rapprochement de conjoint** : OUI - NON
 - **Je suis victime d'une mesure de carte scolaire** : OUI – NON
 - **Je demande un poste de direction** : OUI - NON

Je suis inscrit sur la Liste d'Aptitude Direction OUI - NON date : ... / ... /

Si vous exercez actuellement sur un poste de direction, **nombre d'années** au 01/01/2017 d'exercice ininterrompu à titre définitif ou provisoire : ans

- **Je demande un poste ASH** : OUI - NON
Titulaire **CAPA-SH** - option (l'indiquer) : OUI - NON
Exercice en ASH en tant qu'enseignant non spécialisé (poste, ancienneté) :
- **Titulaire de l'habilitation à enseigner une langue étrangère** : OUI -NON

Vous demandez à exercer à temps partiel en 2017-2018 : OUI – NON

De droit / sur autorisation - classique / annualisé – Quotité demandée : %

Ne rien inscrire

Réservé aux élus
du personnel