



Fiche de suivi MOUVEMENT 2018

2ème phase

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

Email : snudifo47@gmail.com

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

NOM, Prénom :

Date de naissance : / /

Poste occupé cette année 2017-2018:

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 31/12/2017 : ans mois jours
(1 mois = 30 j)
 - **Nombre d'enfants** à charge de moins de 20 ans (âge apprécié au 1^{er} janvier 2018; 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 école 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 depuis le.../.../.....
(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
 - **Affectation à titre provisoire sur une direction que je redemande, m'étant inscrit sur liste d'aptitude** : OUI / NON bonification de 5 points (pour ce seul vœu)
 - **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 2018-2019 : OUI – NON

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