

**DISCIPLINE :** .....

mouvement spécifique  dossier handicap

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom d'usage : ..... Né(e) le : ..../...../19.....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Commune : .....  
 Tel : ..... Mel : .....

**IMPORTANT**  
 Avec cette fiche, faites nous parvenir par courrier ou mel l'intégralité de votre saisie afin que nous puissions suivre votre mutation.

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

cochez les cases correspondant à votre situation

| CORPS     |                          |
|-----------|--------------------------|
| AgrégéE   | <input type="checkbox"/> |
| CertifiéE | <input type="checkbox"/> |
| A.E       | <input type="checkbox"/> |
| PLP       | <input type="checkbox"/> |

| POSITION                 |                          |                        |                          |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| congé formation (1)      | <input type="checkbox"/> | détachement (1) (2)    | <input type="checkbox"/> |
| congé parental (1)       | <input type="checkbox"/> | disponibilité (1)      | <input type="checkbox"/> |
| congé longue durée (1)   | <input type="checkbox"/> | stage reconversion (1) | <input type="checkbox"/> |
| congé longue maladie (1) | <input type="checkbox"/> | CNED (1)               | <input type="checkbox"/> |
| congé maternité (1)      | <input type="checkbox"/> | Autre (1) (2)          | <input type="checkbox"/> |

(1) : depuis le ..../...../..... (2) : Précisez : .....

**Titulaire**

Date de titularisation : ..../...../..... Echelon au 31/08/2015 : .....

Affectation 2015-2016 à titre définitif :  depuis le : ..../...../.....  
 ou provisoire :

|                  |                                                                                                                                                                                             |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En établissement | Nom de l'établissement : .....<br>et de la commune : .....<br><input type="checkbox"/> REP + <input type="checkbox"/> REP / Politique de la ville / ex APV <input type="checkbox"/> non APV |
| sur ZR           | Nom de la ZR : .....<br>Etablissement de Rattachement (Nom & commune) : .....<br>Etablissement(s) d'exercice Rattachement (Nom & commune) : .....                                           |

**Stagiaire**

ex non titulaire (MA, CDD...)  ex titulaire (MA, CDD...) (1)  Echelon au 01/09/2015 (2): .....

(1) ancien ministère, corps, service, affectation : .....

(2) Classement initial (stagiaire) ou reclassement

**TYPE ET MOTIFS DE LA MUTATION**

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| convenance personnelle         | <input type="checkbox"/> |
| première affectation           | <input type="checkbox"/> |
| mesure de carte scolaire       | <input type="checkbox"/> |
| réintégration                  | <input type="checkbox"/> |
| voeu préférentiel              | <input type="checkbox"/> |
| Rapprochement de conjoint (RC) | <input type="checkbox"/> |
| Simultanée                     | <input type="checkbox"/> |
| RRE (1)                        | <input type="checkbox"/> |

Année de la MCS (Mesure de Carte Scolaire) ..... sur le poste (établissement, commune) .....  
 .. où vous étiez affectéE depuis.....

Complétez soigneusement le tableau position

mariage/ PACS le ... / ... / .....  vie maritale avec enfant(s)  
 Conjoint : Nom : ..... Profession : .....  
 Département de travail : .....  
 Commune de résidence : .....  
 Nombre d'années de séparation au 01/09/2015 : .....  
 Nombre d'enfant(s) de moins de 18 ans (RRE) ou de - de 20 ans (RC) .....  
 et/ou à naître (reconnaissance anticipée) : .....

(1) RRE : Rapprochement de la Résidence de l'enfant

NOM, Prénom : .....

DISCIPLINE : .....

**RECAPITULATIF DES VOEUX**

| Voeux | points | Voeux | points |
|-------|--------|-------|--------|
| 1 :   |        | 11 :  |        |
| 2 :   |        | 12 :  |        |
| 3 :   |        | 13 :  |        |
| 4 :   |        | 14 :  |        |
| 5 :   |        | 15 :  |        |
| 6 :   |        | 16 :  |        |
| 7 :   |        | 17 :  |        |
| 8 :   |        | 18 :  |        |
| 9 :   |        | 19 :  |        |
| 10 :  |        | 20 :  |        |

**REMARQUES**