

MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE 2020

IMPORTANT
Académie d'exercice à la rentrée 2020

Discipline : Option postulée :

NOM(S) figurant sur
le bulletin de salaire
(en CAPITALES)

Sexe
H ou F

Date de naissance

Prénoms : Nom de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal Commune :

N° de téléphone personnel Courriel :

N° de téléphone portable N° de carte syndicale (pour les syndiqués) :

Vous avez déposé un dossier « handicap » (Nous faire parvenir le double de votre dossier)

Faites-vous des demandes de mutation sur postes spécifiques académiques? Oui Non

Précisez (n° vœu et caractéristique du poste) :

Situation administrative actuelle : – Titulaire – Stagiaire : si ex-titulaire
(remplissez et cochez les cadres avec précision) si ex-non-titulaire (contractuel, AED...)
exerçant : en formation continue dans l'enseignement supérieur

Catégorie (entourez la vôtre)

Agrégré(e)	Certifié(e)	P. EPS	PLP	A.E.	C.E.	CPE	Psy-ÉN EDA	Psy-ÉN EDO
------------	-------------	--------	-----	------	------	-----	------------	------------

Cochez le n° (1 à 6) correspondant à votre situation :

1 Vous êtes **titulaire** { affecté à titre définitif
affecté à titre provisoire
en établissement en zone de remplacement
Date de nomination sur ce poste :

2 Vous êtes **stagiaire 2019-2020 ex-fonctionnaire E.N.**
(enseignement, éducation, orientation)
Ancienne affectation :
Date d'affectation dans l'ancien poste :

3 Vous êtes **stagiaire 2019-2020 ex-fonctionnaire hors E.N.**
(enseignement, éducation, orientation)
Ancienne affectation : Dépt :

4 Vous avez obtenu votre **réintégration lors du mouvement interacadémique**. Dépt du poste avant départ :

5 Vous demandez votre **réintégration lors de la phase intra-académique**. Vous êtes :
 en disponibilité (compléter le **1.**) Date de début :
 ATER { Date du détachement :
Dépt du poste avant départ :

6 Vous êtes en **congé parental** (compléter le **1.**)
Date de début :

Établissement (ou ZR) d'affectation actuelle (nom + commune) :

T
Z
R

 Établissement d'exercice :

T
Z
R

 Établissement rattachement :

Vous avez été ou êtes **victime d'une mesure de carte scolaire**

Année : Ancien poste :

Date d'affectation dans ce poste :

Demande liée à la situation familiale : Rapprochement de conjoint Simultanée entre conjoints : Nom et discipline de la personne concernée :
 Autorité parentale conjointe Simultanée de non-conjoints : Nom et discipline de la personne concernée :
 Parent isolé

Vous êtes : marié pacsé concubin avec enfant(s)
Profession et/ou discipline du conjoint : Date du mariage / PACS :
Département de travail du conjoint : Depuis le : Lieu de résidence personnelle :
RC : au 01/09/2020 Nombre d'année(s) de séparation : Nombre d'enfant(s) de moins de 18 ans :
Disponibilité pour suivre conjoint ou congé parental : OUI NON

IMPORTANT : AUTORISATION CNIL ET MANDATEMENT

En signant, j'accepte de fournir au Syndicat national de la FSU dont je relève, et pour le seul usage syndical, les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande à ce syndicat de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus de ce syndicat par l'administration à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et à des traitements informatisés conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir nos chartes RGPD pour le SNES-FSU : www.snes.edu/RGPD.html, pour le SNEP-FSU : www.snepfusu.net/central/edito/CharteRGPD.php. Je mandate le représentant désigné par ce Syndicat national de la FSU pour suivre ma situation individuelle dans les opérations de gestion (mutation, affectation, carrière...) qui me concernent. Cette autorisation et ce mandat sont révoquables par moi-même en m'adressant au **SNES-FSU**, 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 / **SNEP**, 76, rue des Rondeaux, 75020 Paris / **SNUEP**, 38, rue Eugène Oudiné, 75013 Paris / **SNUIPP**, 12, rue Cabanis, 75014 Paris ou à ma section académique.

Date : Signature :

