

**MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE 2019**

**IMPORTANT**

**Académie d'exercice 2018/2019**  
(ou de gestion pour les réintégrations)

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

Vous avez déposé un dossier au titre du handicap  : nous faire parvenir le double de votre demande.

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

Précisez (n° vœu et caractéristique du poste) : .....

**Situation administrative actuelle :** -Titulaire   
(remplissez et cochez les cadres avec précision) -Stagiaire  : ex-titulaire  / ex contractuel, AED ou EAP   
exerçant : en formation continue  / dans l'enseignement supérieur

Catégorie (entourez la vôtre) 

Agrégé.e	Certifié.e	CPE	Psy-ÉN
----------	------------	-----	--------

- 1.** Vous êtes titulaire { affecté à titre définitif   
affecté à titre provisoire   
en établissement  en zone de remplacement
- 2.** Vous êtes stagiaire 2018/2019 ex-fonctionnaire E.N. (enseignement, éducation, orientation)  
Ancienne affectation : .....  
Date d'affectation dans l'ancien poste : .....
- 3.** Vous êtes stagiaire 2018/2019 ex-fonctionnaire hors E.N.  
Ancienne affectation : ..... Dép : .....

Date de nomination sur ce poste : .....

Affectation actuelle (préciser le nom et la commune)  
Établissement (ou Z.R.) : .....  

T	Établissement d'exercice : .....
R	Établissement de rattachement : .....

- 4.** Vous avez obtenu **votre réintégration lors du mouvement Inter-académique**. Dép. 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 : .....

Vous avez été ou êtes victime d'une mesure de carte scolaire  
Année : ..... Ancien poste : .....  
Date d'affectation dans ce poste : .....

**Situation familiale :**  
Si demande de rapprochement de conjoint ou demande simultanée entre conjoints :  
NOM du conjoint : ..... Profession et/ou discipline : .....  
Département de travail du/de la conjoint.e : ..... Depuis le : ..... Lieu de résidence personnelle : .....  
Date du mariage / PACS : ..... Nb d'années de séparation: ..... Nb d'enfants de moins de 18 ans au 01/09/19 : .....  
(Pour le décompte des points liés aux années de séparation pensez à la prise en compte de l'année de stage et aux périodes de congé parental ou de disponibilité pour suivre le conjoint, voir notre bulletin académique)

N° de carte syndicale .....	<b>IMPORTANT : autorisation CNIL</b> J'accepte de fournir au <b>SNES</b> et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au <b>SNES</b> de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.78. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au <b>SNES</b> , 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.  Date : ..... Signature :
Date remise cotisation .....	
Nom(s) figurant sur la carte .....	

**Vœux formulés sur la demande officielle**

Vœux en clair (pas de code)	Type d'établ.*	Total barème	Vœux en clair (pas de code)	Type d'établ.	Total barème
01. ....	.....	.....	11. ....	.....	.....
02. ....	.....	.....	12. ....	.....	.....
03. ....	.....	.....	13. ....	.....	.....
04. ....	.....	.....	14. ....	.....	.....
05. ....	.....	.....	15. ....	.....	.....
06. ....	.....	.....	16. ....	.....	.....
07. ....	.....	.....	17. ....	.....	.....
08. ....	.....	.....	18. ....	.....	.....
09. ....	.....	.....	19. ....	.....	.....
10. ....	.....	.....	20. ....	.....	.....

\* Préciser : tout type, lycée, collège, LP...

**NE PAS OUBLIER DE JOINDRE À VOTRE FICHE SYNDICALE, LES PHOTOCOPIES DE LA CONFIRMATION DE VOTRE DEMANDE ET DES PIÈCES JUSTIFICATIVES**

Barème intra-académique		Ne rien inscrire
Partie commune du barème	Échelon acquis au 31/08/2018 ou au 01/09/2018 pour les stagiaires Classe normale : ..... échelon ..... Hors-classe : ..... échelon ..... Classe except. : ..... échelon ..... Nombre d'années d'ancienneté dans le poste au 31/08/19 : .....	.....
Partie liée à la situation individuelle ou administrative	<input type="checkbox"/> Affectation dans un établissement <b>REP, REP+</b> depuis 5 ans ou plus (voir p.6 de notre bulletin) <input type="checkbox"/> Affectation dans un lycée précédemment classé APV depuis (dans l'académie de Limoges, uniquement les CPE affectés au LMB Felletin, au LPO Égletons ou au LP Neuvic) <input type="radio"/> 1 an; <input type="radio"/> 2 ans; <input type="radio"/> 3 ans; <input type="radio"/> 4 ans; <input type="radio"/> 5 et 6 ans; <input type="radio"/> 7 ans; <input type="radio"/> 8 ans et plus <input type="checkbox"/> Stagiaires ex-MA, contractuel.le.s, ex-AED ou ex-EAP ayant bénéficié des 150-165-180 pts à l'inter : <input type="checkbox"/> Psy-ÉN stagiaires: nombre d'années d'exercice antérieures : ..... <input type="checkbox"/> Stagiaires 2018/2019 ou ex-stagiaires 16/17 ou 17/18 ayant choisi de bénéficier de la bonification sur le 1 <sup>er</sup> vœu : Avez-vous utilisé les 10 pts à l'INTER 2019 ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ..... Utilisez-vous la bonification uniquement à l'INTRA 2019 ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ..... <input type="checkbox"/> Vœu préférentiel sur vœu départemental (incompatible avec les bonifications familiales) : nombre de demandes successives : ..... <input type="checkbox"/> Vous êtes victime d'une mesure de carte scolaire : ..... <input type="checkbox"/> Vous avez été affecté.e sur zone rurale isolée en 2013, 2014, 2015 ou 2016 : ..... (Ussel et environs, Aubusson et environs, Creuse Nord-Est) <input type="checkbox"/> Autres cas, précisez (stabilisation TZR, agrégé.e vœux lycées, ...): .....	.....
Bonification liée à la situation familiale, (R.C, APC, P.I, mutations simultanées)	<input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoints ou autorité parentale conjointe • Nombre d'années de séparation au 1/09/2019 : ..... • Nombre d'années de séparation en congé parental ou disponibilité pour suivre le conjoint au 1/09/2019 : ..... <input type="checkbox"/> Demande au titre de la situation de parent isolé:..... • Nombre d'enfants à charge : ..... (ayant moins de 18 ans au 01/09/19) <input type="checkbox"/> Mutation simultanée de conjoints ..... <input type="checkbox"/> Mutation simultanée de NON-conjoints sans bonification .....	.....
Priorités	1 <sup>re</sup> demande après reconversion <input type="radio"/> Travailleur handicapé <input type="radio"/> Ex-fonctionnaire <input type="radio"/> Réintégration <input type="radio"/>	.....