



DOSSIER MUTATIONS
INTRA ACADEMIQUE 2014
ACADEMIE DE NICE

Cadre réservé
aux Elus Paritaires

Affectation obtenue :

Discipline : _____ Code discipline : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Nom de naissance (si différent) _____ Date de naissance : ../../..

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel : _____ Portable : _____

Fax : _____ e-mail : _____@_____

☐ Titulaire ☐ Stagiaire IUM ☐ Stagiaire en situation ☐ Ex-fonctionnaire titulaire

MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE ☐
MOUVEMENT SPÉCIFIQUE ACADÉMIQUE ☐

AE ☐ Agrégé ☐ Certifié ☐ P.EPS ☐ PLP ☐
CE.EPS ☐ CPE ☐ Copsy ☐ Dir.CIO ☐

AFFECTATION A TITRE DEFINITIF 2013/2014

En établissement ☐

Nom et adresse de l'établissement : _____

Code établissement : _____

Sur une Zone de Remplacement ☐

Nom de la ZR : _____ Code ZR : _____

Nom et adresse de l'établissement dans lequel vous êtes rattaché(e)
administrativement : _____

Code établissement : _____

AFFECTATION NON DEFINITIVE 2013/2014

ATP en établissement ☐ **ATP en ZR** ☐ **ou IUFM** ☐

(ATP : Affectation à Titre Provisoire)

Nom et adresse de l'établissement où vous exercez (ou IUFM) : _____

Code établissement : _____

Avez-vous déposé un dossier handicap ☐ et/ou médical grave ☐ ?

**Dossier à retourner à : CGT Educ'Action Nice,
34 boulevard Jean Jaurès, 06000 NICE.**

(joindre impérativement la photocopie de l'accusé de réception, signé dans votre établissement, accompagné de toutes les pièces justificatives donnant droit aux bonifications) Mail: lesfillesdelacgt@laposte.net

• **VOEUX FORMULÉS (Complétez le tableau ci-dessous)**

Ordre des vœux	Code vœu (ETB, COM, GEO,DPT, ZRE..)	Libellé du vœu en clair	Barème	Calcul élu-e-s CAPA	Ordre des vœux	Code vœu (ETB, COM, GEO,DPT, ZRE..)	Libellé du vœu en clair	Barème	Calcul élu-e-s CAPA
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				

• **SITUATION ADMINISTRATIVE**

- **Position :**

Activité ☐ Disponibilité ☐ Détachement ☐ CNED ☐ Stage de reconversion ☐
 Etab. Post-Cure ☐
 Congé formation ☐ Congé longue maladie ☐ Congé longue durée ☐ Congé maternité ☐
 Congé parental ☐ Autre ☐
 Précisez : _____

- **Si fonctionnaire titulaire hors Education Nationale :**

Précisez : Ministère, Corps ou Service : _____

Département d'exercice : _____

- **Service Education Nationale :**

TITULAIRE : Date de titularisation : _____ Echelon au 30/08/2013 : _____

Ancienneté dans l'affectation définitive _____

STAGIAIRE : Echelon au 01/09/2013 (Voir reclassement) : _____

• **SITUATION FAMILIALE AU 1^{er} SEPTEMBRE 2013**

Célibataire ☐ Marié ☐ PACS ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé ☐

Vie maritale sans enfant ☐ Vie maritale avec enfant(s) ☐

Nombre d'enfant(s) à charge de moins de 18 ans et/ou à naître (au 1^{er} janvier 2014) : _____

Coordonnées de votre conjoint(e) :

NOM : _____ Prénom : _____ Nom de naissance : _____

Adresse (si différente de la votre) : _____

Profession : _____

En activité : OUI ☐ NON ☐

- Dans quel cadre faites-vous votre demande ?

Convenance personnelle ☐ Rapprochement de conjoint ☐ RRE, garde conjointe ou alternée ☐

Mutation simultanée ☐ Mesure de carte scolaire ☐ Voeu préfèrentiel ☐ Réintégration ☐

- Si vous avez fait une demande de rapprochement de conjoint,

Nombre d'année(s) de séparation au 01/09/2014 : _____

SITUATION SYNDICALE

☐ Je suis adhérent-e ☐ Je ne suis pas adhérent-e ☐ Je souhaite adhérer