

MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE 2024

IMPORTANT
Académie d'exercice à la rentrée 2024

Discipline :

Option postulée :

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

Sexe
H 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 RQTH)

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

Précisez (n° vœu et caractéristique du poste) :

Situation administrative actuelle :

(remplissez et cochez les cadres avec précision)

– Titulaire – Stagiaire : si ex-titulaire
si ex-non-titulaire (contractuel, AED...)
exerçant : en formation continue dans l'enseignement supérieur

Catégorie

Autre :

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 :

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

Établissement d'exercice :

Établissement rattachement :

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

Année : Ancien poste :

Date d'affectation dans ce poste :

2 Vous êtes **stagiaire 2023-2024 ex-fonctionnaire E.N.** (enseignement, éducation, orientation)

Ancienne affectation :

Date d'affectation dans l'ancien poste :

3 Vous êtes **stagiaire 2023-2024 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 :

Demande liée à la situation familiale :

Rapprochement de conjoint Simultanée entre conjoints : Nom et discipline de la personne concernée :
 Autorité parentale conjointe
 Parent isolé (si bonification académique) Simultanée de non-conjoints : Nom et discipline de la personne concernée :

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 01/09/2024 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 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 et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers traités informatiquement dans le cadre de 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 notre charte RGPD sur www.snes.edu/RGPD.html pour le SNES-FSU, www.snefsu.net/central/edito/CharteRGPD.php pour le SNEP-FSU et <https://sneep.fr/charte-rgpd/> pour le SNUEP-FSU. 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 révocables par moi-même en m'adressant au **SNES-FSU**, 46 avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 / au **SNEP-FSU**, 76 rue des Rondeaux, 75020 Paris / au **SNUEP-FSU**, 38 rue Eugène Oudinet, 75013 Paris / au **SNUIPP-FSU**, 12 rue Cabanis, 75014 Paris, ou à ma section académique.

Date :

Signature :

TRÈS IMPORTANT

Envoyez au plus vite cette fiche au syndicat de la FSU dont vous relevez (SNES, SNEP, SNUEP) de l'académie dans laquelle vous participez à la phase intra.

N'oubliez pas, après la fermeture du serveur, d'envoyer aussi une copie de l'intégralité de la « confirmation de demande de mutation » ainsi que toutes les pièces justificatives pour que nous puissions vous conseiller et vous accompagner dans votre demande.

Barème intra-académique		Ne rien inscrire
Partie commune du barème	<input type="checkbox"/> Échelon acquis au 31/08/2023 Classe normale : échelon .. ou par reclassement au 1/09/2023 Hors-classe : échelon .. Classe except. : échelon ..	
	<input type="checkbox"/> Nombre d'années de stabilité dans le poste au 31/08/2024 :	
	<input type="checkbox"/> Nombre d'années en tant que TZR au 31/08/2024 :	
Partie liée à la situation individuelle ou administrative	<input type="checkbox"/> Affectation dans un établissement classé REP, REP+ ou relevant de la politique de la ville : 5 ans et plus	
	<input type="checkbox"/> Stagiaire (ex-contractuel enseignant 1 ^{er} ou 2 nd degré, CPE, Psy-ÉN, ex-MA garanti d'emploi, ex-EAP, ex-AED et ex-AESH, ex-contractuel en CFA) ayant bénéficié de la bonification 150/165/180 à l'inter :	
	<input type="checkbox"/> Stagiaire 2023-2024 ou 2022-2023 ou 2021-2022 (n'ayant pas bénéficié de la bonification d'ex-contractuel) • ayant choisi de bénéficier de la bonification : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Stabilisation des TZR	
	<input type="checkbox"/> Agrégé sur vœux « Lycée »	
	<input type="checkbox"/> Autres cas, précisez : ..	
Bonifications liées à la situation familiale (RC, APC, PI, mutations simultanées)	<input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoints	} • Nombre d'enfant(s) à charge : • Nombre d'année(s) de séparation au 1/09/2024 :
	<input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe	
	<input type="checkbox"/> Mutation simultanée de conjoints	
	<input type="checkbox"/> Parent isolé (si bonification académique)	
	<input type="checkbox"/> Mutation simultanée de non-conjoints	
Priorités	Dossier handicap <input type="checkbox"/> Reconnaissance travailleur handicapé : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
	1 ^{re} demande après reconversion <input type="checkbox"/> Ex-fonctionnaire <input type="checkbox"/> Réintégration <input type="checkbox"/>	
	Dans ces trois derniers cas, indiquez le poste occupé précédemment :	