

---  
**DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX  
 DE L'EDUCATION NATIONALE  
 DES BOUCHES DU RHÔNE**

<b>Division des Personnels</b> Emilie Coignard 04 91 99 67 45
---

**DEMANDE D'INEAT DIRECT  
 RENTREE SCOLAIRE SEPTEMBRE 2016**

**IDENTITE DE L'ENSEIGNANT**

NOM – Prénom :	Nom de jeune fille :
Adresse personnelle :	N° de téléphone fixe : .....
Adresse dans les BDR :	N° de téléphone portable : .....
	Adresse mail : .....

**SITUATION PERSONNELLE (1)**

Célibataire     Pacsé(e)     Marié(e)     Enfant  
 Conjoint :     Mr     Mme    Si, oui nombre d'enfant : .....  
 Profession : .....  
 Lieu d'affectation : .....

**(1) Joindre les pièces justificatives :** faute de production de ces pièces, votre demande ne sera pas examinée.

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

GRADE :     Instituteur     Professeur des écoles  
 ECHELON : ..... Permutations informatisées 2015/2016     oui     non  
 DEPARTEMENT D'ORIGINE : .....  
 DERNIERE AFFECTATION : .....  
 FONCTION : .....Inscriptions sur la L.A de directeur d'école 2016 :  oui     non

**POSITION ACTUELLE :**

En activité     OUI     NON  
 En disponibilité jusqu'au : .....  
 En congé parental jusqu'au : .....  
 En congé de maternité jusqu'au : .....  
 En congé de longue maladie jusqu'au : .....  
 En congé de longue durée jusqu'au : .....

**TITRE ET DIPLOME PROFESSIONNELS** (CAPSAIS, CAPA-SH, CAFIPEMF)

Titre et diplôme obtenu : .....  
 Date d'obtention : .....  
 Ancienneté générale des services au 01/09/2016 : .....  
 Demandez-vous un temps partiel ou mi-temps à la rentrée 2016 :     OUI     NON

**DEPARTEMENTS DEMANDES (dans l'ordre des priorités)**

**Préciser en clair le n° et le nom du département**

1.....	3.....
2.....	4.....
5.....	6.....

**MOTIFS DE LA DEMANDE**

<input type="checkbox"/> rapprochement de conjoint	<input type="checkbox"/> demande de majoration de points
<input type="checkbox"/> convenances personnelles	(uniquement pour les personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi : personnel titulaire, conjoint, enfant reconnu handicapé ou malade).

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires relatives aux mutations et m'engage, en cas d'obtention de l'exeat, à rejoindre le poste qui me sera attribué dans le département demandé.

A ..... le, .....

Cachet du Directeur Académique :

Signature de l'intéressé(e)

**Cocher les cases correspondantes**

**VŒUX D'AFFECTATION POUR LA PROCHAINE RENTREE SCOLAIRE**

**Ne pas indiquer de postes précis mais un ou plusieurs arrondissements pour MARSEILLE,  
une ou plusieurs communes pour le département.**

**Indiquer le type d'établissement souhaité : élémentaire, pré-élémentaire, spécialisé**

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____