



Fiche de suivi 1ère phase mouvement 2014

à renvoyer à **SNUDI-FO 13 – Mouvement 2014**
13, rue de l'Académie 13001 MARSEILLE

Ou par mail : contact@snudifo13.org ou fax : **09.57.49.82.49**

Nous adresser **COPIE DE VOS VŒUX (PDF)**
et de l'ACCUSÉ DE RECEPTION

que vous recevrez dans votre boîte I-prof le **22 avril**

**Enregistrez d'abord
ce document avant
de le compléter
puis de l'envoyer**

NOM - Prénom :

Poste cette année 2013 -2014

Ecole : Commune :

Directeur - adjoint - TR - Titulaire départemental - spécialisé (précisez)

autre : en ZEP REP Zone violence

à titre provisoire / à titre définitif depuis le (indiquez la date)

Etes-vous en congé ? parental CLD CLM ou Détachement ou Dispo Depuis le :

Adresse personnelle - téléphone - mail pour vous contacter rapidement :

Adresse :

Code postal - Ville :

adresse électronique :

tél. fixe :tél. portable :

• **Ancienneté Générale de Service** au **31/08/2014** :ansmoisjours (consultez IProf)

• **Nombre d'enfants** de moins de 20 ans au **31/12/2013** : Enfant handicapé :

• « Stabilité » :

▶ hors « Zone violence », tout poste à **titre définitif**, sur le même poste et à la même fonction

Nombre d'années :ans

▶ en « Zone violence » (ECLAIR, RRS, REP-ZEP), exercice continu des fonction à titre définitif

Nombre d'années :ans

• Sujétions particulière :

▶ Exercice à **titre provisoire** sur des « postes difficiles » (SEGPA, ULIS, ITEP, SESSAD, CLIS)

Nombre d'années :ans. (Stagiaire CAPA-SH exclus)

▶ Exercice à **titre provisoire** sur des écoles en « zone violence » ou ECLAIR ou RRS – REP - ZEP

Nombre d'années :ans.

• **Bonification médicale au titre du handicap** : OUI NON

Précisez à qui : vous le conjoint l'enfant

Reconnaissance RQTH : OUI NON **Avis favorable du médecin de prévention** :

• **Priorité sociale demandée** : OUI NON Assistante sociale contactée :

• Situations diverses :

Réintégration CLD/CLM/ Congé parental ou poste adapté (préciser laquelle)

Demandez vous un poste à sujétions spéciales : OUI / NON précisez :

Mesure de repli pour un poste : Adjoint Directeur Tit remplaçant Spécialisé

Précisez le poste :

• **Je demande un poste de direction** OUI - NON Liste d'Aptitude OUI / NON date :

Si vous exercez sur un poste de direction, **nombre d'années** au **31.08.2014**, **d'exercice ininterrompu** à titre définitif ou provisoire : ans

Vous exercez un intérim de direction sur l'école que vous demandez au mouvement : OUI / NON

• **Formation Psy ou CAPA-SH - option** (l'indiquer) : Liste principale - Liste complémentaire

• **Je demande un poste de Conseiller pédagogique** : OUI - NON Liste d'Aptitude OUI / NON

Ancienneté de spécialité pour les CPC en exercice : ans

• **Je demande un poste de Référent** : OUI - NON

• **Vous avez fait des vœux liés avec votre conjoint** : OUI - NON son nom :

[En cas d'égalité de barème et d'AGS], votre date de naissance :

Vous demandez à exercer à temps partiel en 2014-2015 : OUI NON

de droit : 50% - 75% / sur autorisation : 50% 75% pour soins : 50% 75% annualisé : 50% 80%

Ne rien inscrire

Réservé aux élus
du personnel