

ANNEXE I

FICHE A REMPLIR EN CAS DE PROBLEME DE CONNEXION

Académie de la Guadeloupe - Rectorat Parc d'activités la Providence site de Dothémare

Votre attention est appelée sur le fait que vous ne pouvez remplir, sans risque d'erreurs, votre demande de mutation si vous n'avez pas pris connaissance de la note de service relative au mouvement des personnels enseignants du second degré et des personnels d'éducation et Psy-EN pour la rentrée scolaire 2019 publiée au Bulletin Officiel de l'éducation nationale **n° 5 du 8 novembre 2018**.

DPES 3 Gestion Collective - Mvt Intra 2019

Discipline De Mouvement :

M _____ Mme _____
Nom
Nom d'usage
Prénom
Date de Naissance

Adresse: _____

Téléphone domicile : _____
Téléphone portable : _____
Courriel : _____

MOUVEMENT INTRA – ACADEMIQUE 2019 (voir notice explicative)

REINTEGRATION

Mutation

DEMANDE FORMULEE AU TITRE DU HANDICAP – (date limite le vendredi 12 avril 2019)

je signale que je dépose un dossier auprès du médecin-conseil du Recteur

ENGAGEMENT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je soussigné, après avoir pris connaissance de la note de service annuelle relative aux mutations, m'engage à accepter l'affectation qui me sera désignée à l'issue des opérations du mouvement.

Nombre de pièces jointes au dossier :

A _____, le

Signature : _____

IDENTIFIANT EDUCATION NATIONALE
(NUMEN)

Vœux classés par ordre de préférence

N° du VCEU	code de l'ETABLISSEMENT	Libelle de l'Académie exprimé en clair
1		
2		
3		
4		
5		

En cas de demande simultanée ou d'un rapprochement de conjoints, indiquer le
vœu groupe de communes

Code GEO

Vœu GEO

SITUATION ADMINISTRATIVE

Activité

Date de nomination ou dans le dernier poste occupé

Autres cas (à préciser, exemple : CLM, disponibilité, etc)

SITUATION FAMILIALE OU CIVILE

Marié(e), PACS ou non marié(e) avec enfants reconnus

Seul(e) avec enfant(s) à charge

Autres cas (à préciser)

Nombre d'ENFANTS A CHARGE de moins de 18 ans au 31/082019 :

(l'absence de pièces justificatives entraînera la perte des bonifications)

SITUATION DU CONJOINT (examinée au plus tard au 31 août 2019)

NOM – PRENOM :

PROFESSION :

DISCIPLINE (s'il s'agit d'un agent du second degré) :

DATE DE MARIAGE ou de PACS :

LIEU DE RESIDENCE PROFESSIONNELLE : DPT :

LIEU DE RESIDENCE PRIVEE : DPT :

NOMBRE D'ANNEE DE SEPARATION (uniquement pour les enseignants affectés en COM)

En cas de DEMANDE DE MUTATION SIMULTANEE AVEC UN AUTRE AGENT DU SECOND DEGRE,

inscrire ci-dessous son NUMEN et son académie

ACADEMIE :

(l'absence de pièces justificatives entraînera la perte des bonifications)

Année scolaire de séparation	Situation de l'enseignant (activité , congé parental, disponibilité, détachement, etc..)	Lieu de résidence professionnelle ou privée

Adresse personnelle du demandeur (et/ou en France et à l'étranger)

_____ Téléphone

personnel: _____

Télécopie: _____ Courriel : _____