



## Fiche de suivi MOUVEMENT 2017

à renvoyer à SNUDI-FO 31 (Délégués du personnel)

93, Bd de Suisse 31200 TOULOUSE ou à [snudi.fo31@gmail.com](mailto:snudi.fo31@gmail.com)

ou par fax : 09 59 86 78 22 ;

tel : 05 61 47 89 55

Nous adresser COPIE DE VOS VŒUX et/ou ACCUSÉ DE RECEPTION  
(bien penser à enregistrer le fichier avant envoi)

**NOM - Prénom :**

**Poste occupé cette année 2016-2017**

**Directeur - adjoint - TR - spécialisé** (*préciser*)

**Autre :**

**À titre provisoire / à titre définitif** depuis le \_\_\_\_\_ (*indiquer la date*)

**Etablissement :**

**Commune :**

**Adresse personnelle - téléphone - mail pour vous contacter rapidement :**

**Adresse :**

**Code postal – Ville :**

**Adresse mail :**

**Tél. fixe :**

**tél. portable**

**Ne rien inscrire**

Réservé aux élus  
du personnel

• **Ancienneté Générale de Service** au 01/01/2017 :    **ans**    **mois**    **jours** (1 mois = 30 j)

• **Nombre d'enfants** à charge de - de 20 ans nés entre le 01/01/1997 et le 31/12/2016 :

• **Années de séparation avec enfant(s)** (- de 18 ans) suite à garde alternée (+ de 30 km) :

• « **Stabilité** » à partir de 3 ans sur un poste à titre définitif : OUI - NON

• **Je bénéficie d'une bonification ci-dessous** OUI - NON

Handicap - Fermeture de poste ou de classe - 5 ans continus en Zone violence, RAR, REP ou ECLAIR - poste sensible (ITEP de Montsaunes) - retour congé parental/disponibilité/CLD/poste adapté/détachement

Détails (nature, intitulé poste, ancienneté sur le poste, ...) : .....

.....

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

Je suis inscrit sur la Liste d'Aptitude Direction OUI - NON date :

Si vous exercez actuellement sur un poste de direction, **nombre d'années** au 01/01/2017 d'exercice ininterrompu à titre définitif ou provisoire :    **ans**

• **Je demande un poste spécialisé :** OUI - NON

Titulaire CAPA-SH – option ... : OUI - NON

En formation/candidat libre

Déjà exercé en ASH : OUI - NON

• **Titulaire de l'habilitation définitive à enseigner une langue étrangère :** OUI - NON

langue :

• **Vous avez fait des vœux liés :** OUI - NON

nom collègue lié :

**Vous avez demandé à exercer à temps partiel à la prochaine rentrée :** OUI - NON

De droit / sur autorisation à : **50%** **75%** **80%** **classique/annualisé** autre quotité ... %

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