



Fiche de suivi MOUVEMENT 2019

à renvoyer à snudi.fo31@gmail.com

ou par courrier SNUDI-FO 31, 93 Bd de Suisse 31200 TOULOUSE
ou par fax : 09 59 86 78 22 ; tel : 05 61 47 89 55 ; www.snudifo31.com

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

NOM - Prénom :

Poste occupé cette année 2018-2019

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. portable :

tél. fixe :

Ne rien inscrire
Réservé aux élus
du personnel

• **Ancienneté Générale de Service** au 01/01/2019 : ans mois jours (1 mois = 30 j)

• **Nombre d'enfants** à charge de - de 18 ans nés après le 01/01/2001 ou à naître :

• **Parent isolé** (autorité parentale unique)

• **Résidence alternée** enfants - de 18 ans (+ de 30 km de distance aller entre domiciles)

• « **Stabilité** » sur poste à titre déf. 3 ans 4 ans 5 ans

• **Je bénéficie d'une bonification ci-dessous OUI - NON**, entourer le cas échéant

Rapprochement de conjoint (préciser commune) – Handicap/RQTH - Fermeture de poste ou de classe - 5 ans continus Zone violence, REP, REP+ - poste sensible (ITEP Montsaunes) - Bonification 2019 Titulaires remplaçants titre déf. - retour congé parental/disponibilité/CLD/poste adapté/détachement

Joignez-nous la fiche d'observations si vous êtes concernés.

Observations éventuelles :

• **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 01/01/2018 d'exercice ininterrompu à titre définitif ou provisoire : ans

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

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

Départ en formation ou candidat libre au CAPPEI : OUI - NON

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**

• **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** :