



Fiche de suivi MOUVEMENT 2018

à renvoyer à snudi.fo31@gmail.com

ou au courrier SNUDI-FO 31, 93 Bd de Suisse 31200 TOULOUSE

ou par fax : 09 59 86 78 22 ;

tel : 05 61 47 89 55

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 2017-2018

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 01/01/2018 : **ans** **mois** **jours** (1 mois = 30 j)

• **Nombre d'enfants** à charge de - de 20 ans nés après le 01/01/1998 ou à naître :

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

• **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 Zone violence, REP, REP+ -
poste sensible (ITEP Montsaunes) - Bonification 2018 Titulaires remplaçants titre def. -
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 ou CAPPEI – option ... : OUI - NON

Départ en formation ou candidat libre au CAPPEI :

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 :**