



**MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1^{er} DEGRE
 MODIFICATION D'UNE CANDIDATURE ENREGISTREE
 POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE 2018**

A retourner impérativement à la direction des services départementaux de votre département avant le 1^{er} février 2018
Aucune demande ne doit être adressée directement au ministère

NUMEN DU DEMANDEUR

NOM D'USAGE

PRENOM

NOM DE FAMILLE (nom de naissance)

DEPARTEMENT DE RATTACHEMENT ADMINISTRATIF
 (en toutes lettres) :

..... Inscrire ici le code à 3 chiffres de ce département

--	--	--

MODIFICATIONS DEMANDÉES																										
	DEPARTEMENTS DEMANDES	SEPARATION DE CONJOINTS POUR RAISONS PROFESSIONNELLES																								
CIMM <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>5</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	1				2				3				4				5				6				Rapprochement de conjoints <input type="checkbox"/> COCHEZ LA CASE Nombre d'enfants à charge <input type="text"/>
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
Autorité parentale conjointe <input type="checkbox"/>	Vœu impératif Concerne uniquement les candidats qui ont été mutés à Mayotte. Indiquez obligatoirement votre choix (cf. notice de renseignements) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nombre d'année(s) scolaire(s) de séparation effective au 31 août 2018 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">NOMBRE D'ANNEE(S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>½ année</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>2 années ½</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 année</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>3 années</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 année ½</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>3 années ½</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 années</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>4 années et plus</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRE D'ANNEE(S)				½ année	<input type="checkbox"/>	2 années ½	<input type="checkbox"/>	1 année	<input type="checkbox"/>	3 années	<input type="checkbox"/>	1 année ½	<input type="checkbox"/>	3 années ½	<input type="checkbox"/>	2 années	<input type="checkbox"/>	4 années et plus	<input type="checkbox"/>				
NOMBRE D'ANNEE(S)																										
½ année	<input type="checkbox"/>	2 années ½	<input type="checkbox"/>																							
1 année	<input type="checkbox"/>	3 années	<input type="checkbox"/>																							
1 année ½	<input type="checkbox"/>	3 années ½	<input type="checkbox"/>																							
2 années	<input type="checkbox"/>	4 années et plus	<input type="checkbox"/>																							
Situation Parent isolé																										
Se reporter impérativement à la notice d'emploi pour remplir le formulaire																										

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR

VISA, DATE ET SIGNATURE DE L'IA-DASEN DU DEPARTEMENT :
--