

## MOUVEMENT 2017

### Fiche de Vœux à imprimer recto/verso

A retourner à la DSDEN– DEP 2 Section 3 avant le 29 mars 2017

**NOM, Prénom :** .....

**Adresse personnelle :** .....

**Etablissement d'exercice (Nom, Adresse) :** .....

**J'annule ma demande de mutation et je reste sur mon poste**

Situation en 2016-2017 :

congé parental (du                    au                    )

disponibilité de droit

disponibilité sur autorisation

temps partiel sur autorisation (quotité :                    %)

temps partiel de droit (quotité :                    %)

temps partiel annualisé

occupe un poste de direction

occupe un poste ASH

stagiaire

Origine des vœux :

service réduit ou supprimé

chef d'établissement souhaitant reprendre un service d'enseignement

maître en temps partiel souhaitant un temps complet

reprise après disponibilité

reprise après congé parental

changement de temps de service :

Quotité 2016-2017 :                    % ; quotité souhaitée 2017-2018 :                    %

stagiaire en 2016-2017

pas de certification ASH (affectation à titre provisoire)

mutation dans le département du Rhône

mutation hors du département du Rhône, préciser les départements souhaités :

.....

modification de quotité de temps partiel

demande d'intégration dans le département du Rhône

autre : .....

Etablissements souhaités :

Quotité souhaitée en 2017-2018 : temps complet    temps partiel, préciser :            %

**ATTENTION : La quotité renseignée dans le tableau et le niveau de classe doivent correspondre à ceux déclarés sur le poste candidaté**

Rang	Etablissement	Adresse	RNE (069....) : à renseigner en entier	Préciser la nature du support (elem., mat., direction, poste spécialisé – préciser l'option)	Quotité
1					
2					
3					
4					

Complément d'information que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :

.....

.....

.....

## MOUVEMENT 2017

### Fiche de Voeu

A transmettre au directeur de chaque école sollicitée

NOM, Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Etablissement d'exercice (Nom, Adresse) : .....

#### ETABLISSEMENT SOUHAITE :

Code établissement 069 | \_ \_ | | \_ \_ | | \_

Nom et adresse : .....

ECMA (maternelle), quotité du poste sollicité : %

ECEL (élémentaire), quotité du poste sollicité : %

poste de direction

poste spécialisé

Cadre réservé au chef d'établissement où est implanté le poste à pourvoir (fiche à retourner à la DSDEN avant le 12 avril 2017)

Fiche de candidature reçue à ....., le .....

#### **Visa et cachet du chef d'établissement :**

*(Rappel : le visa n'équivaut pas à un avis favorable  
ou défavorable à la candidature mais signifie que le directeur a été informé)*