

Académie de Montpellier

Votre NOM :

Adresse mail :

Adresse postale :

Votre Prénom :

Téléphone portable ou fixe :

Votre date de Naissance : / /

Êtes-vous adhérent(e) du SNALC ? oui non

Pourquoi participerez vous au mouvement ?

- Participation volontaire
- 1ère affectation (stagiaire)
- Perte de poste - Mesure de Carte Scolaire (MCS)
- Réintégration après-congès parental > 6 mois
- Réintégration après une disponibilité
- Réintégration après CLD, PACD, PALD
- Réintégration après un détachement enseignement supérieur ou privé
- Autre : (précisez)

Vous allez participer au :

- Mouvement INTRA classique
- Mouvement INTRA sur postes spécifiques académiques

Quel est votre corps ?

- Agrégés
- Certifiés
- PLP
- Prof. EPS
- PEGC
- CPE

Quel est votre grade ?

- Classe Normale
- Hors-Classe
- Classe Exceptionnelle

Quel est votre échelon ?

Quelle est votre discipline ?

Quelle est votre situation actuelle ?

- poste fixe
- TZR
- stagiaire
- en reconversion
- en congé longue maladie ou longue durée
- en disponibilité
- en détachement
- Autre : (Précisez)

Quel est votre établissement actuel ou ZR actuelle ?

Depuis quand êtes-vous sur ce poste ? / /

Votre établissement est-il classé en Education Prioritaire ? (REP+, REP, Politique de la ville) OUI NON

Avez-vous déposé un dossier de candidature SPEA REP/REP+ ?

- OUI
- NON

Si vous étiez stagiaire lors des deux dernières années scolaires, avez-vous joué vos points stagiaire ? OUI NON

Etes vous Mesure de carte scolaire ? OUI NON

www.snalcmontpellier.fr

Fiche à renvoyer à : SNALC MONTPELLIER, 37 TER rue de Cerdagne 66000 PERPIGNAN

Académie de Montpellier



Quelle est votre situation familiale ?

- Célibataire Marié(e) ou Pacsé(e) Union libre avec enfant(s) reconnu(s)
 Divorcé(e) avec garde conjointe ou droit de visite Veuf(ve) Autre :

Combien avez-vous d'enfants ?

Possédez-vous une RQTH ? (RQTH = Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)

- OUI NON

Avez-vous déposé un dossier médical auprès du médecin-conseiller technique du Recteur ?

- OUI NON

Précisez-nous vos contraintes pour les mutations ou vos remarques :

Indiquez-nous votre projet de liste de vœux :

- | | | | |
|---|----|----|----|
| 1 | 6 | 11 | 16 |
| 2 | 7 | 12 | 17 |
| 3 | 8 | 13 | 18 |
| 4 | 9 | 14 | 19 |
| 5 | 10 | 15 | 20 |

