

FICHE de CONTRÔLE SYNDICAL

(compléter et cocher les cases correspondant à votre situation)

NOM :

Prénom :

date de naissance :/...../.....

Adresse personnelle :

e-mail :

téléphone :

Poste occupé :

☐ à Titre Provisoire (TP)

☐ à Titre Définitif (TD) depuis le/...../.....

☐ Victime de fermeture

☐ TRS à TD ☐ Bonification sur vœu 1

ANCIENNETE GENERALE

des SERVICES (au 01.09.2022)ansmois jours

☐ Directeur ☐ Chargé d'école

☐ intérim direction depuis

☐ ancien directeur (+3 ans effectués, LA Direction en

☐ adjoint sur LA direction depuis

☐ CAFIMF / CAFIPEMF

☐ CAPA-SH option / CAPPEI

☐ ZEP/REP depuis

☐ REP+ depuis

☐ Classe unique

☐ Sur poste de direction, applic, spécialisé

☐ Rapprochement conjoint ou autorité parentale

☐ Nbre enfants –18 ans au 01/09/2023 :

☐ Retour CLD ou dispo d'office raison de santé

☐ Retour détachement

rang	CODE	VOEUX	rang	CODE	VOEUX
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

Le vœu MOB :

Zone :

Postes :

à retourner à : SNUipp-FSU 66

18, rue Antoine Condorcet 66000 PERPIGNAN

tél: 04.68.50.78.44

e-mail: snu66@snuipp.fr