



MOUVEMENT 2024

FICHE de CONTRÔLE

NOM :

Prénom :

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

Adresse personnelle :

e-mail :

téléphone :

Poste occupé :

à TP à TD depuis le/...../.....

Victime de fermeture TRS à TD

ANCIENNETE (au 01.09.2023)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

REP depuis REP+ depuis

Classe unique Sur poste de direction, formation, spécialisé

Rapprochement conjoint ou autorité parentale

Nbre enfants -18 ans au 01/09/2024 :

Parent isolé Bonification sur vœu 1

rang	CODE	VOEUX	rang	CODE	VOEUX
1			26		
2			27		
3			28		
4			29		
5			30		
6			31		
7			32		
8			33		
9			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		
24			49		
25			50		

Le vœu MOB :

Zone : Postes :

à retourner à : FSU-SNUipp 66
18, rue Antoine Condorcet 66000 PERPIGNAN