



Mouvement intra-académique 2019 des PsyEN EDA

fiche de suivi syndical à renvoyer à

psyen.rennes@fsu.fr

Joindre toutes les pièces justificatives nous permettant de traiter votre dossier.

NOM (S) d'usage en capitales		Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Date de naissance/...../.....
Prénoms		Nom de naissance	
Adresse personnelle.....			
Code postal		Commune.....	
Numéro de téléphone personnel et/ou portable			
Adresse mél			
Syndiqué.e au SNUipp-FSU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Situation administrative actuelle			
<input type="checkbox"/> Stagiaire		<input type="checkbox"/> Titulaire, date de nomination sur ce poste	<input type="checkbox"/> A titre provisoire
<input type="checkbox"/> Arrivant dans l'académie		<input type="checkbox"/> Autre (précisez).....	
Circonscription..... Ecole de rattachement.....			
		Barème intra-académique	
Partie commune du barème	Echelon acquis au 31/08/2018		Ne rien inscrire
	ou par reclassement au 01/09/2018 (indiquer l'échelon de reclassement suite à l'application du PPCR)		
	Classe normale	Echelon	
	Hors classe	Echelon	
	Classe exceptionnelle	Echelon	
	Nombre d'années de stabilité dans le poste au 31/08/2019		
Situation individuelle ou administrative	<input type="checkbox"/> Affectation en REP, REP+ ou politique de la ville en continu durant 5 ans ou plus au 31/08/2019 <input type="checkbox"/> Stagiaire ayant bénéficié des 100 points ou plus à l'inter <input type="checkbox"/> Stagiaire ayant choisi de bénéficier de la bonification <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Autre cas (précisez).....		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoints		} Nombre d'enfants à charge
	<input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe		
	<input type="checkbox"/> Mutation simultanée de conjoints		} Nombre d'années de séparation au 01/09/2019
	<input type="checkbox"/> Parent isolé		
	<input type="checkbox"/> Mutation simultanée de non-conjoints		
Priorités	<input type="checkbox"/> Dossier handicap Reconnaissance travailleur handicapé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande après reconversion <input type="checkbox"/> ex fonctionnaire <input type="checkbox"/> réintégration Poste occupé précédemment		

**Postes demandés dans l'ordre exact de vos demandes sur i.prof
(précisez les écoles de rattachement demandées et indiquez lorsqu'il s'agit d'un poste SPEA)**

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

J'accepte de fournir au SNUipp et au SNES et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNUipp et au SNES de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles ils ont accès à l'occasion des commissions paritaires (CAPA et CAPN) et les autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06/01/78.

Date Signature