DEMANDE DE MUTATION DIRECTEUR ADJOINT CHARGE DE SEGPA ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Réf. : <u>Lignes directrices de gestion académique relatives à la mobilité des personnels de l'académie de Toulouse</u>

DEMANDEUR :				
Civilité : M.□ / Mme □				
Nom d'usage :	Nom de naissance :			
Prénom :		Date de naissance :		
Situation familiale :	Bate de Haissaries :			
célibataire □	marié(e) \square	divorcé(e) □		
veuf(ve) □	pacsé(e) 🗆			
Nombre d'enfants à charge :				
Adresse :				
Téléphone :				
Adresse électronique :				
CONJOINT :				
Profession et lieu d'exercice du conjoint : S'il est membre de l'enseignement, préciser grade et discipline				
3 ii est membre de l'enseignement, precise	grade et discipiirie			
La demande est-elle motivée par un poste double ? : OUI □ NON □				
La demande est-elle motivee p	ar un poste double?	: OUI □ NON □		
SITUATION ADMINISTRATIVE	·	: OUI NON		
	·	: OUI NON Grade :		
SITUATION ADMINISTRATIVE	·			
SITUATION ADMINISTRATIVE Corps:	DU CANDIDAT :			
SITUATION ADMINISTRATIVE Corps: Echelon:	depuis le :			
SITUATION ADMINISTRATIVE Corps: Echelon: Etablissement d'exercice:	depuis le :	Grade:		
SITUATION ADMINISTRATIVE Corps: Echelon: Etablissement d'exercice: Date d'obtention du CAEI ou CAEI o	depuis le : APSAIS :// (joindre uraptitude aux fonction	Grade:		
SITUATION ADMINISTRATIVE Corps: Echelon: Etablissement d'exercice: Date d'obtention du CAEI ou CAE	depuis le : APSAIS :// (joindre uraptitude aux fonction scription)	Grade : ne copie du diplôme)		

VŒUX D'AFFECTATION :				
CHOIX PAR PRIORITE		SUR POSTE		
1. 2.		□ Logé		
3.		□ Non logé		
4.		☐ Indifférent		
5. 6.				
Motif de la demande (joindre les justificatifs né un élément.	Cessaires) :Choisissez			
Je soussigné(e), certifie l'exactitude de mes déclarations et m'engage à accepter tout poste correspondant à un vœu exprimé dans la présente demande.				
A, le	Signature :			
DEMANDE DE MUTATION				
DIRECTEUR ADJOINT CHARGE DE SEGPA				
CONCERNANT:				
AVIS DES AUTORITES HIERARCHIQUES :				
AVIS MOTIVE DU CHEF D'ETABLISSEMENT	·:			
☐ Très Favorable	Date et signature :			
☐ Favorable				
☐ Défavorable				
AVIS MOTIVE DIRECTEUR ACADEMIQUE :				
☐ Très Favorable	Date et signature :			
☐ Favorable	Ç			
☐ Défavorable				
AVIS DU RECTEUR DE L'ACADEMIE :				
☐ Très Favorable	Date et signature :			
☐ Favorable				
☐ Défavorable				