



# MOUVEMENT 2017



## 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 sur le poste :

.....

TRS à TD

### ANCIENNETE GENERALE des SERVICES (au 31.08.2017)

.....ans .....mois .... jours

Enfants nés après le 01.09.97 : .....

à naître avant le 31.08.2017 : .....

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 .....

ZEP/REP depuis .....

REP+ depuis .....

Classe unique

Sur poste de direction, applic, spécialisé



ne rien inscrire dans ce cadre


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



SNUipp-FSU 66  
 tél: 04.68.50.78.44

à retourner à :  
 18, rue Antoine Condorcet 66000 PERPIGNAN  
 fax: 04.68.50.32.31 e-mail: snu66@snuipp.fr

