



MOUVEMENT 2018



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 31.08.2018)

.....ansmois jours

Enfants nés après le 01.09.98 :

à naître avant le 31.08.2018 :

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		



à retourner à :
SNUipp-FSU 66 18, rue Antoine Condorcet 66000 PERPIGNAN
tél: 04.68.50.78.44 fax: 04.68.50.32.31 e-mail: snu66@snuipp.fr

