



MOUVEMENT 2019



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 :

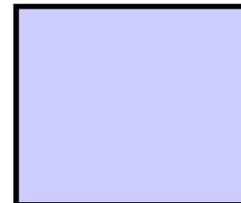
.....

- à Titre Provisoire (TP)
- à Titre Définitif (TD) depuis le/...../.....
- Victime de fermeture
- TRS à TD

ANCIENNETE GENERALE

des SERVICES (au 31.08.2018)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
- ZEP/REP depuis
- REP+ depuis
- Classe unique
- Sur poste de direction, applic, spécialisé
- Rapprochement conjoint ou autorité parentale
- Nbre enfants -18 ans au 01/09/2019 :
- Retour CLD ou dispo d'office raison de santé
- Retour détachement



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

Le vœu large :

MUG :

Zone :

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