



# MOUVEMENT 2020



## 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     Bonification sur vœu 1

### ANCIENNETE GENERALE

des SERVICES (au 01.09.2019) ....ans .....mois .... 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 01/09/2020 : .....

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](mailto:snu66@snuipp.fr)