

Fiche de suivi MOUVEMENT 2023

à renvoyer à snudi.fo67@orange.fr
ou par courrier SNUDI-FO 67 Maison des syndicats 1, rue Sédillot 67000 STRASBOURG tel : 03 88 35 24 22 et 06 31 08 76 78 <https://snudifo67.fr>

Nous adresser COPIE DE VOS VOEUX et ACCUSÉ DE RECEPTION (bien penser à enregistrer le fichier avant envoi)

**NOM - Prénom :**

**Poste occupé cette année 2022-2023** :

**Directeur - adjoint - TR - spécialisé** *(préciser)* **Autre :**

**À titre provisoire / à titre définitif** depuis le  *(indiquer la date)*

## Etablissement : Commune :

Syndiqué(e) **SNUDI-FO**

OUI – NON

Je suis intéressé(e)

**Adresse personnelle - téléphone - mail pour vous contacter rapidement :**

**Adresse : Code postal – Ville :**

**Adresse mail :**

**Tél.** portable : **tél.** fixe :

Ne rien inscrire

**Réservé au SNUDI-FO**

* **Ancienneté PE 1er degré** au **01/09/2022**  : **ans mois jours (**1 mois = 30 j)
* **Ancienneté sur poste à titre définitif au 31/08/2023 : ans mois jours**
* **Bénéficiaire RQTH (Agent, conjoint, enfant) OUI - NON**
* **J’ai un ou plusieurs enfants** à naître et à charge de – 18 ans au 01/09/2023 : **OUI – NON**
* **Parent isolé** (en situation particulière ; après avis de l’assistante sociale) 
* **Résidence alternée** enfants - de 18 ans (+ de 20 km de distance aller entre votre école de rattachement et résidence professionnelle de l’autre parent)
* **Je sollicite un poste de titulaire de secteur** : **OUI – NON**
* **Je suis futur T1** **OUI** – **NON**
* **Je suis futur T2 OUI - NON**

* **Je bénéficie d’une bonification ci-dessous OUI - NON,** entourer le cas échéant (plusieurs possibilités)

Renouvellement Vœu précis n°1 mouvement 2022

Rapprochement de conjoint (préciser commune)

Rapprochement détenteur autorité parentale RQTH

Fermeture de poste ou de classe Situation sociale/médicale

Stabilité ~~Zone violence~~, REP, REP+ et écoles Ampère, At Home, Rhin, Poste ASH et MECS, Retour congé parental/disponibilité/CLD/détachement

* **J’ai postulé pour un poste spécifique (à profil ou à exigences particulières) OUI – NON** **(précisez………………………………………………………………………………)**

**En cas de phase manuelle, je privilégie :**

* le secteur géographique
* le type d’école (EM ou EE……)
* je suis volontaire pour REP/REP+, ULIS écoles, SEGPA, ULIS collège, MECS (entourez selon vos souhaits)
1. **Je demande un poste de direction : OUI - NON**

Je suis inscrit sur la Liste d'Aptitude Direction : **OUI - NON** **date** :

Si vous exercez actuellement sur un poste de direction, **nombre d’années** au 01/09/20223 d’exercice ininterrompu à titre définitif ou provisoire : **ans**

1. **Je demande un poste spécialisé : OUI - NON**Titulaire CAPA-SH ou CAPPEI – option ………………………………………………………… : OUI - NON
Départ en formation ou candidat libre au CAPPEI : OUI - NON
Déjà exercé en ASH : OUI - NON
2. **Vous avez demandé à exercer à temps partiel à la prochaine rentrée** : **OUI - NON**

De droit / sur autorisation à : **50% 75% 80%** classique/annualisé Autre quotité … **%**

En cas d’égalité de barème et d'AGS, **votre date de naissance :**