

**Fiche de suivi MOUVEMENT 2024**

SNUDI-FO 27 : [**snudifo27@gmail.com**](mailto:snudifo27@gmail.com)

**Délégués FO :** Matthieu Laguette (**06 51 72 57 23**) - Barbara Lecarpentier (**06 61 15 21 36**) –

Emilie Anquetil (**06 52 14 73 91**) - Léa Trussart (**06 23 20 22 43**)

Laura Guguen Desportes (**06 59 94 93 51)** - Romuald Laigniez (**06 28 32 57 22**)

**Transmettez-nous également l’ACCUSÉ DE RECEPTION que vous consulterez sur SIAM-MVT1D.**

**Cette fiche servira à calculer votre barème pour vous conseiller ainsi que pour vérifier le barème qui sera envoyé le 27 mai.**

**NOM - Prénom :**

**Poste cette année 2023-2024** poste occupé à titre provisoire / à titre définitif

**Directeur - adjoint - TR – BD stage -TRS - spécialisé** *(préciser)*:

Autre :

Commune : Ecole :

Ne rien inscrire

**Réservé aux élus**

**du personnel**

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

**Adresse :**

**Code postal – Ville :**

**adresse électronique :**

**tél. fixe : tél. portable :**

* **Ancienneté Générale de Service** au **01/09/2023 :** **ans mois jours** (1 mois = 30 j)
* **Nombre d'enfants (y compris ceux à naître)** de - de 18 ans avant le **31.08.2024** :
* **Je bénéficie d’une bonification ci-dessous OUI - NON**

Handicap ou enfant malade

Fermeture de poste ou de classe,

Fermeture de poste liée au redécoupage des circonscriptions (15 pts)

Mesure géographique pour modification de circonscriptions (5 pts)

Rapprochement de conjoint

Autorité parentale conjointe

Renouvellement du Vœu 1 « école »

* **Je demande un poste de direction OUI - NON**

J’exerce déjà sur une direction depuis le (***date***) :

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

* **Formation CAPPEI module** (*l’indiquer*) **:**
* **Stage CAPPEI en 2023-2024 :**

préciser : **Liste principale – liste complémentaire - Candidat libre**

* **J’exerce en REP + ou REP depuis au moins 5 ans OUI - NON** date :
* **Je suis Maître-Formateur – indiquer l’année du CAFIPEMF** :
* **J’ai exercé comme MF pendant (*nombre d’années*) :**
* **Vous avez fait des vœux liés avec un(e) collègue : OUI - NON**

son nom :

**Vous demandez à exercer à temps partiel en 2024-2025** : **OUI – NON**

De droit / sur autorisation à : **50 % ou 75% classique** - **50%, 60% ou 80% annualisé**