Fiches de contrôle PERMUTATIONS

FSU-SNUipp 75 - 2024 / 2025

NOM : PRÉNOM :

ADHÉRENT-E : OUI / NON

Date de naissance : ……………….

|  |  |
| --- | --- |
| **QUESTIONS** | **RÉPONSES** |
| Corps |  |
| Échelon |  |
| Date de titularisation dans le département |  |
| Ancienneté dans le département en tant que titulaire (après décompte des 3 premières années et des périodes de disponibilité, de congé parental...) ? |  |
| Rapprochement de conjoints (Valable si le 1er voeu est le département d'exercice du conjoint.) |  |
| Nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans au 1er septembre2025 |  |
| Nombre d'année(s) de séparation de conjoint-es en tant que titulaire au 31 aout prochain 2025 |  |
| Nombre d'année(s) de séparation de conjoint-es avec moins de 6 mois d'activité (dispo pour suivre le-la conjoint-e ou congé parental) |  |
| Conjoint exerçant dans un département d'une académie non limitrophe (voeu 1) |  |
| Aurez-vous 5 ans d'exercice continu dans école en REP+ au 31/08 de l'année prochaine ? |  |
| Aurez-vous 5 ans d'exercice continu dans école en REP au 31/08 del'année prochaine ? |  |
| Nombre de renouvellements de façon continue du 1er voeu (hormis la demande initiale) |  |
| Etes-vous bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? (BOE) |  |
| Avez-vous demandé une majoration exceptionnelle de 800 points autitre du handicap ? |  |
| Demande formulée au titre du CIMM (concerne les mutations pourl'outre mer) |  |

Tel : ……………

AGS au 01/09/2024 : ………………….

Éléments de barème

Commentaires éventuels