

**DEMANDE D'INEAT
RENTREE 2020**

- POUR RAPPROCHEMENT DE CONJOINT
- POUR RAPPROCHEMENT DE LA RESIDENCE DE L'ENFANT
- DEMANDE AU TITRE DU HANDICAP
- TITRE DE LA RESIDENCE PRIVEE

NOM :

PRENOMS :

NUMEN :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... LIEU DE NAISSANCE :

AVEZ-VOUS PARTICIPE AU MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL 2020 ?

- OUI – Barème : NON



SITUATION DE FAMILLE

- CELIBATAIRE PACSE(E) DIVORCE(E)
 MARIE(E) VIE MARITALE OU CONCUBINAGE VEUF(VE)

ADRESSE ACTUELLE :

.....

.....

Téléphone :  - - - -  - - - -

Mail :@.....

ADRESSE EN MAYENNE :

.....

.....

NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE (- de 20 ans) :

DATE(S) DE NAISSANCE DES ENFANTS :

.....

SITUATION ADMINISTRATIVE

GRADE : Instituteur Professeur des écoles Classe normale Hors classe

ANCIENNETE GENERALE DE SERVICE au 01/09/2019 : A M J

ECHELON : DERNIERE NOTE : DATE :/...../.....

POSITION depuis le :/...../..... :

En activité Disponibilité Congé parental Autre, préciser

LIEU D'EXERCICE : DATE D'INTEGRATION :/...../.....

FONCTIONS EXERCEES :

Adjoint Directeur Titulaire remplaçant Spécialisé :

Autre, préciser

TITRES PROFESSIONNELS

C.A.P. en date du :/...../.....

DIPLOME D'INSTITUTEUR en date du :/...../.....

DIPLOME DE PROFESSEUR DES ECOLES en date du :/...../.....

LISTE D'APTITUDE en date du :/...../.....

HABILITATION LANGUES :

SPECIALISATION A.S.H.

DIPLOME : DATE D'OBTENTION :/...../.....

DIPLOME : DATE D'OBTENTION :/...../.....

RAPPROCHEMENT DE CONJOINT

PROFESSION DU CONJOINT :

LIEU D'EXERCICE :

DATE D'EXERCICE EN MAYENNE :/...../.....

DUREE DE LA SEPARATION : DU/...../..... AU/...../.....

DEPARTEMENTS DEMANDES

1 4

2 5

3 6

QUOTITE DE TEMPS DE TRAVAIL (Fournir une copie de la demande du département d'origine)

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION :%

TEMPS PARTIEL DE DROIT :%

REPRISE A TEMPS COMPLET (si temps partiel 2019/2020)

FAIT A LE/...../.....

SIGNATURE :