



**MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1^{ER} DEGRE
MODIFICATION D'UNE CANDIDATURE ENREGISTREE
POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE 2022**

A retourner impérativement à la direction des services départementaux de votre département
au plus tard **le 18 janvier 2022**
Aucune demande ne doit être adressée directement au ministère

NUMEN : _____ **Nom de naissance** : _____

Nom d'usage : _____ **Prénom** : _____

Département de rattachement administratif : _____

MODIFICATION DU (DES) VŒU(X) FORMULE(S) :

<input type="checkbox"/>	Vœu 1 : _____	Vœu 4 : _____	Vœu impératif : _____ <i>concerne uniquement l'agent muté à Mayotte. Ce vœu assure au candidat un retour dans le département où il exerçait avant son arrivée à Mayotte. (cf. notice de renseignement)</i>
	Vœu 2 : _____	Vœu 5 : _____	
	Vœu 3 : _____	Vœu 6 : _____	

MODIFICATION D'UNE BONIFICATION :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoint <input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe																	
	NOMBRE D'ENFANT : _____ <i>(enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans le 31 août 2022)</i>	ANNEE(S) DE SEPARATION : <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">½ Année</td> <td style="text-align: center;">2 Années ½</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 Année</td> <td style="text-align: center;">3 Années</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 Année ½</td> <td style="text-align: center;">3 Années ½</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 Années</td> <td style="text-align: center;">4 Années et +</td> </tr> </table>	½ Année	2 Années ½	1 Année	3 Années	1 Année ½	3 Années ½	2 Années	4 Années et +	MAJORATION FORFAITAIRE : <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th align="center" colspan="4">Cadres réservés à l'administration</th> </tr> <tr> <td align="center">OUI</td> <td></td> <td align="center">NON</td> <td></td> </tr> </table> <i>(le/la) candidat(e) exerçant son activité professionnelle dans un département d'une académie non limitrophe de celle de son (sa) conjoint(e) ou de l'autre parent bénéficiant de l'autorité parentale conjointe</i>	Cadres réservés à l'administration				OUI		NON
½ Année	2 Années ½																	
1 Année	3 Années																	
1 Année ½	3 Années ½																	
2 Années	4 Années et +																	
Cadres réservés à l'administration																		
OUI		NON																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CIMM																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vœux liées :	NUMEN du conjoint : _____ Nom d'usage : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Département de rattachement : _____																

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR :