

Cet imprimé concerne les mutations à l'intérieur du département de la Gironde à remettre au CE

Identité du demandeur :

Nom :		Prénom :	
Nom de naissance :		Date naiss. :	
Adresse :			
	Commune :	Code postal :	
Situation Familiale	Marié(e) le :	Pacsé(e) le :	
Enfants à charge (et année de naissance)			
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
Adresse électronique :			

Situation administrative :

date du contrat ou de l'agrément définitif

congé ou disponibilité depuis le

Certification CAPASH/CAPPEI	OUI	NON	Si CAPASH, option	
Habilitation ELVE	OUI	NON	Si oui, quelle langue	

Ancienneté générale de service au 31/08/2020 (justificatif de carrière académique)

Etablissement actuel (Nom) :

Commune :		Code postal :	
	Fonction	Classe	Quotité

En cas de service sur plusieurs sites, préciser la commune, le Nom établissement et la quotité de service

Motif de la demande :

impératifs familiaux raisons médicales vie religieuse autres raisons :

Joindre à votre dossier toutes les pièces justifiant le motif de votre demande (Cf. accords de l'emploi)

VŒUX : Je souhaite une mutation dans les secteurs géographiques suivants par ordre de priorité

SECTEURS	ORDRE	SECTEURS	ORDRE
ARCACHON et SUD GIRONDE		BORDEAUX CENTRE	
BORDEAUX OUEST ET MEDOC		LIBOURNE ET EST GIRONDE	

à temps complet à temps partiel

A :		Signature du maître :	
Le :			

CADRE RESERVE A LA CDE D'ORIGINE

Transmis par le CE :			
Etablissement			
Le :		Signature du CE	

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE POURRONT PAS ETRE EXAMINES PAR LA CDE.