Afin de mieux veiller à la régularité des procédures, nous vous conseillons de nous envoyer :

- La fiche de contrôle syndical **- votre liste de vœux « papier »**

- **Toutes précisions utiles sur votre situation personnelle**

GROUPE DE TRAVAIL du 5 septembre 2014

MOUVEMENT 2014 FICHE DE CONTRÔLE SYNDICAL

à photocopier et à remettre à chaque participant au mouvement.

Nom ..... Prénom ..... Nom de jeune fille .....
Adresse administrative .....
.....

Poste occupé .....… Temps partiel demandé 2014-2015 ☐ (%)

Depuis le..... ☐ à titre définitif ☐ à titre provisoire

Diplôme de spécialisation (option) : Inscription sur liste d'aptitude direction : oui ☐ non ☐

Adresse personnelle .....…….
Téléphone: .....…… Courriel.....…….....…….

Afin que nous puissions faire valoir vos droits, veiller à la transparence et à l'équité du Mouvement 2013, retournez cette fiche

avec une copie de vos voeux informatiques et « papier » à :

SNUipp88-FSU 6, Maison des Associations Quartier de la Magdeleine 88000 EPINAL
tél. 03-29-35-40-98 fax 03-29-64-24-41 snu88@snuipp.fr

TITULAIRE ou PES	**ANCIENNETE GENERALE DES SERVICES** Arrêtée au 31/12/2013 ____ans____mois____jours A vérifier sur I-PROF voir tableau	_____
TITULAIRE	**MESURE DE CARTE SCOLAIRE** Bonification de 10 points **BONIFICATION ASH** 1pt/an dès la première année 2012-2013 (même à TP)	_____ _____ _____
TITULAIRE ou PES	**ENFANT A CHARGE de moins de 11 ans au 01/04/2014** 1 POINT PAR ENFANT Nombre d'enfants :…….. Né avant le 01 04 2013	_____
TITULAIRE ou PES	**ENFANT A CHARGE de 11 à 20 ans au 01/04/2014** 0,5 POINT PAR ENFANT Nombre d'enfants :……	_____
TITULAIRE ou PES	**HANDICAP RECONNU : oui ☐ non ☐** **ENFANT OU CONJOINT HANDICAPE : oui ☐ non ☐**	Priorité totale sur tout poste répondant à la situation
PES	**RANG DE CLASSEMENT AU CONCOURS** NOTEZ ICI [_____] LE RANG DE VOTRE CLASSEMENT 1 POINT - rang de classement au concours/1000 (ex : si 2ème, 1– 0,002=0,998)	_____
	TOTAL	_____

IMPORTANT ***Tout poste demandé et obtenu, ne peut être refusé !***

N'oubliez pas d'adresser à la DSDEN. les pièces justificatives des cas suivants :

- enfant ou conjoint handicapé
- maladie grave