académie Bordeaux

direction des services départementaux de l'éducation nationale Dordogne

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INEAT

A compléter et à renvoyer avec les pièces justificatives par la voie hiérarchique avant le

Vendredi 3 mai 2019

DEMANDE D'INTÉGRATION DANS LE DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE		
POUR RAPPROCHEMENT DE CONJOINT :	**OUI**	**NON**
POUR RAPPROCHEMENT DE LA RÉSIDENCE DE L'ENFANT :	**OUI**	**NON**
DEMANDE AU TITRE DU HANDICAP :	**OUI**	**NON**

NOM : …….. NOM PATRONYMIQUE : ……

PRÉNOMS : ……..…

NUMEN : | | | | | | | | | | | | | |

DATE DE NAISSANCE : | | | | LIEU DE NAISSANCE : ……..……..

SITUATION DE FAMILLE : ☐ CÉLIBATAIRE ☐ CONCUBINAGE ☐ PACSE (E)

☐ MARIE (E) ☐ DIVORCE (E) ☐ VEUF (VE)

ADRESSE ACTUELLE : ……..……

TEL. :

ADRESSE ELECTRONIQUE……

NOMBRE D'ENFANT (S) A CHARGE (- de 20 ans au 01/09/2019) : ☐

DATE (S) DE NAISSANCE DES ENFANTS : | | | | | |

AVEZ-VOUS PARTICIPE AUX PERMUTATIONS 2018-2019 ? ☐ OUI ☐ NON BAREME…….

RAPPROCHEMENT DE CONJOINT

PROFESSION DU CONJOINT : ……..

LIEU D'EXERCICE : ……..

DURÉE DE LA SÉPARATION : DU ……..…. AU ……..……..

SITUATION ADMINISTRATIVE

CORPS : INSTITUTEUR ☐ PROFESSEUR DES ÉCOLES ☐

POSITION : (ACTIVITÉ, DISPONIBILITÉ, CONGÉ PARENTAL…) ……..

DEPUIS LE : ..…… LIEU D'EXERCICE : ……..……

DATE D'INTÉGRATION : ……..

FONCTION EXERCÉE (ADJOINT, DIRECTEUR, SPÉCIALISÉ…) : ……..

ANCIENNETÉ GÉNÉRALE DE SERVICE AU 01/09/2018 : | | | |

ÉCHELON AU 31/12/2017 : …..... | | | | DERNIÈRE NOTE : ……..……... DATE : | | | |

TITRES PROFESSIONNELS

DIPLOME D'INSTITUTEUR ☐ DATE D'OBTENTION :

DIPLÔME DE PROFESSEUR DES ECOLES ☐ DATE D'OBTENTION :

LISTE D'APTITUDE DIRECTEUR D'ECOLE ☐ DATE D'OBTENTION :

CAFIPEMF ☐ DATE D'OBTENTION :

SPÉCIALISATION A. S. H.

DIPLÔME : DATE D'OBTENTION :

NATURE DU POSTE SOUHAITE

CLASSE ÉLÉMENTAIRE : ☐ OUI ☐ NON

CLASSE MATERNELLE : ☐ OUI ☐ NON

ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ : ☐ OUI ☐ NON

SI OUI PRÉCISER LE TYPE DE POSTE : ……

DIRECTION ÉLÉMENTAIRE : ☐ OUI ☐ NON

DIRECTION MATERNELLE : ☐ OUI ☐ NON

MODALITE DE SERVICE SOUHAITEES

TEMPS PARTIEL : ☐ OUI ☐ NON QUOTITE :

VŒUX GÉOGRAPHIQUES

……

……

……

……

……

A : …… LE : ……..

SIGNATURE :

CADRE RESERVE AU DEPARTEMENT D'ORIGINE

Demande d'exeat ☐ **Accordée** ☐ **Refusée** ☐ **Sous réserve**

Certifié exact après vérification

A……le…….

L'inspecteur d'académie