



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

Mercredi 6 mai 2020

	DEMANDE D'INTÉGRATION DANS LE DÉPARTEMENT DE LA DORDOGN														
	POUR RAPPROCHEMENT DE CONJOINT :												OUI	NON	
		POU	OUR RAPPROCHEMENT DE LA RÉSIDENCE DE L'ENFANT :								OUI	NON			
		DEMANDE AU TITRE DU HANDICAP :									OUI	NON			
NOM: PRÉNOMS: NUMEN:													MIQUE :		
DATE DE NAI	SSAN	CE:						LI	IEU D	E NA	ISSA	NCE :			
SITUATION DE FAMILLE :			CÉLIBATAIRE					CONCUBINAGE				PACSE (E)		
				MARIE (E)					DIVORCE (E)				VEUF (VE	≣)	

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :										
SITUATION DE FAMILLE : CÉLIBATAIRE CONCUBINAGE PACSE (E)										
MARIE (E) DIVORCE (E) VEUF (VE)										
ADRESSE ACTUELLE :										
ADRESSE ELECTRONIQUE										
NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE (- de 18 ans au 01/09/2020) :										
DATE(S) DE NAISSANCE DES ENFANTS :										
AVEZ-VOUS PARTICIPE AUX PERMUTATIONS 2019-2020 ? OUI NON BAREME										
RAPPROCHEMENT DE CONJOINT										
PROFESSION DU CONJOINT :										
LIEU D'EXERCICE :										
DURÉE DE LA SÉPARATION : DU										
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 01/09/2020 :										
ÉCHELON AU 31/12/2017 : DATE :										

TITRES PROFESSIONNELS										
DIPLOME D'	IPLOME D'INSTITUTEUR DATE D'OBTENTION :									
DIPLÔME DI	E PROFESSEUR DES ECOLES		DATE D'OBTENTION :							
LISTE D'APT	TITUDE DIRECTEUR D'ECOLE		DATE D'OBTENTION :							
CAFIPEMF			DATE D'OBTENTION :							
SPÉCIALISATION A. S. H.										
DIPLÔME : DATE D'OBTENTION :										
NATURE DU POSTE SOUHAITE										
CLASSE ÉLE	ÉMENTAIRE :	OUI	NON							
CLASSE MA	TERNELLE :	OUI	NON							
ENSEIGNEM	MENT SPÉCIALISÉ :	OUI	NON							
SI OUI PRÉC	DISER LE TYPE DE POSTE :									
DIRECTION	ÉLÉMENTAIRE :	OUI	NON							
DIRECTION	MATERNELLE :	OUI] иои							
MODALITE DE SERVICE SOUHAITEES										
TEMPS PARTIEL: OUI NON QUOTITE:										
VŒUX GÉOGRAPHIQUES										
	CADRE RESERVE AU DEPARTEMENT D'ORIGINE									
	Demande d'exeat □ Accordée □ Refusée □ Sous réserv									
	Barème :									
	Certifié exact après vérification									
	Ale									
	L'inspecteur d'académie									