
TITRES PROFESSIONNELS

C. A. P. DATE D'OBTENTION :

DIPLÔME D'INSTITUTEUR DATE D'OBTENTION :

DIPLÔME DE PROFESSEUR DES ÉCOLES 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

SI VOUS VOULEZ TRAVAILLER A :

- TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION précisé la quotité :
- PARTIEL DE DROIT préciser la quotité :

CONSULTER LA CIRCULAIRE DÉPARTEMENTALE SUR LE SITE DE LA DSDEN DE L'EURE :

<http://www.ia27.ac-rouen.fr/>

Dans Personnel enseignant 1^{er} degré puis onglet carrière et vie professionnelle

VŒUX GÉOGRAPHIQUES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A : LE :

SIGNATURE DE L'INTERESSE(E) :

Le directeur des services départementaux
de l'éducation nationale

NOM : NOM PATRONYMIQUE :

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE : [] [] [] LIEU DE NAISSANCE :

J'ai l'honneur de solliciter l'exeat du département de l'Eure en vue d'intégrer, à compter de la rentrée scolaire 2015, le(s) département(s) suivant(s) ⁽¹⁾ :

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 - | 2 - |
| 3 - | 4 - |
| 5 - | 6 - |

Motif de la demande

rapprochement de conjoint
 fonctionnaire handicapé
 conjoint handicapé
 enfant handicapé ou atteint de maladie grave
 autre :

SITUATION DE FAMILLE :

CÉLIBATAIRE CONCUBINAGE PACSE (E)
 MARIE (E) DIVORCE (E) VEUF (VE)

ADRESSE ACTUELLE :

.....  :

..... mail :

NOMBRE D'ENFANT (S) A CHARGE (- de 20 ans au 01/09/15) : []

GRADE : INSTITUTEUR [] PROFESSEUR DES ÉCOLES []

POSITION : (ACTIVITÉ, DISPONIBILITÉ, CONGÉ PARENTAL, SERVICE NATIONAL...)

DEPUIS LE : LIEU D'EXERCICE :

CIRCONSCRIPTION :

ANCIENNETÉ GÉNÉRALE DE SERVICE AU 01/09/2015 : [] A [] M [] J

DATE DE TITULARISATION : [] [] []

ÉCHELON : [] [] []

PARTICIPATION AUX PERMUTATIONS INFORMATISÉES 2015 : OUI NON BARÈME = []

PROFESSION DU CONJOINT :

LIEU D'EXERCICE :

DATE DE PRISE DE FONCTION : [] [] []

A : LE :

SIGNATURE :

Avis de l'I.E.N. :

A : LE :

(1) Indiquer la liste des départements sollicités dans l'ordre de préférence
 FORMULAIRE A RETOURNER A LA D.S.D.E.N. de l'EURE - DIPER II - 24 bd Georges Chauvin - CS22203 ÉVREUX CEDEX