



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE**

Liberté
Égalité
Fraternité

**Direction générale
des ressources humaines**

Service des personnels enseignants
de l'enseignement scolaire

Sous-direction de la gestion des carrières

Bureau DGRH B2-1

**MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1^{ER} DEGRE
MODIFICATION D'UNE CANDIDATURE ENREGISTREE
POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE 2024**

A retourner impérativement à la direction des services départementaux de votre département
au plus tard le 15 janvier 2024
Aucune demande ne doit être adressée directement au ministère

NUMEN : _____ **Nom de naissance :** _____

Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____

Département de rattachement administratif : _____

MODIFICATION DU (DES) VŒU(X) FORMULE(S) :

<input type="checkbox"/>	Vœu 1 : _____ Vœu 4 : _____ Vœu 2 : _____ Vœu 5 : _____ Vœu 3 : _____ Vœu 6 : _____	<p>Vœu impératif : _____</p> <p><i>concerne uniquement l'agent muté à Mayotte. Ce vœu assure au candidat un retour dans le département où il exerçait avant son arrivée à Mayotte. (cf. notice de renseignement)</i></p>
--------------------------	---	---

MODIFICATION D'UNE BONIFICATION :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoint <input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe													
	<p><u>NOMBRE D'ENFANT :</u></p> <p align="center">_____</p> <p><i>(enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans le 31/08/2024)</i></p>	<p><u>ANNEE(S) DE SEPARATION :</u></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1/2 Année</td> <td>2 Années 1/2</td> </tr> <tr> <td>1 Année</td> <td>3 Années</td> </tr> <tr> <td>1 Année 1/2</td> <td>3 Années 1/2</td> </tr> <tr> <td>2 Années</td> <td>4 Années et +</td> </tr> </table>	1/2 Année	2 Années 1/2	1 Année	3 Années	1 Année 1/2	3 Années 1/2	2 Années	4 Années et +	<p><u>MAJORATION FORFAITAIRE :</u></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">Cadre réservé à l'administration</th> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> </table> <p><i>Le(la) candidat(e) exerçant son activité professionnelle dans un département d'une académie non limitrophe de celle de son (sa) conjoint(e) ou de l'autre parent bénéficiant de l'autorité parentale conjointe</i></p>	Cadre réservé à l'administration		OUI
1/2 Année	2 Années 1/2													
1 Année	3 Années													
1 Année 1/2	3 Années 1/2													
2 Années	4 Années et +													
Cadre réservé à l'administration														
OUI	NON													

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CIMM
--------------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> Vœux liées :</p> <p>NUMEN du conjoint : _____</p> <p>Nom d'usage : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date de naissance : _____</p> <p>Département de rattachement : _____</p>
--------------------------	---

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR :