

FICHE DE SUIVI SYNDICAL MOUVEMENT 2015



NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____

Tel : _____ Portable : _____ E.mail : _____

AGS au 01/09/2015 :(1 pt par an et 1/365 par jour sup.)

Nombre d'enfants de moins de 20 ans au 01/09/2015 :

(Les naissances 2015 sont prises en compte jusqu'au 28/02/2015)

Majorations éventuelles :

(* Préciser : a) ZEP/RRS, b) cl. unique hors RPI, c) classe enfants du voyage, d) exercice de fonctions spécialisées sans détention d'un titre de spécialisation.

(1) Rayer la(les) mention(s) inutile(s).

	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Majoration direction			
Majoration poste spécifique (*)			
Etablissement d'exercice			
Fonction exercée			
Date d'affectation Du.....au.....			
Mode d'affectation			

Rang du vœux	N° du poste	Intitulé	Rang du vœux	N° du poste	Intitulé
1.			16.		
2.			17.		
3.			18.		
4.			19.		
5.			20.		
6.			21.		
7.			22.		
8.			23.		
9.			24.		
10.			25.		
11.			26.		
12.			27.		
13.			28.		
14.			29.		
15.			30.		