

**INFORMATIONS RELATIVES A UNE DEMANDE DE MUTATION  
DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT PRIVE SOUS  
CONTRAT**

**FICHE A ENVOYER OBLIGATOIREMENT PAR TOUT MOYEN  
AVANT LE VENDREDI 29 AVRIL 2022  
A CHAQUE CHEF D'ETABLISSEMENT SOLLICITE.**

**A SITUATION PERSONNELLE**

NOM : ..... Prénom : .....

Nom DE JEUNE FILLE : .....

Né(e) le : ...../...../ 19..... à : ..... Nationalité : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

|\_|\_|\_|\_| VILLE : ..... Téléphone : .....

..... Téléphone portable : .....

Adresse de courrier électronique : .....

**Situation de famille :**  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Nombre d'enfant(s) : .... Lieu d'exercice du conjoint : .....

**Diplôme(s) universitaire(s) et titre(s) détenu(s) :**

Diplôme – Titre	Spécialité/option

**B SITUATION ADMINISTRATIVE** *Au moment de la demande* **DISCIPLINE :** .....

Contrat définitif ou provisoire, obtenu le ...../...../ .....

Demande de réintégration, contrat définitif résilié le : ...../...../ .....  
Académie d'origine :

**ÉCHELLE DE REMUNERATION actuelle :** .....  
(Agrégré, certifié, PLP2, AE, MA I, etc.)

**ÉTABLISSEMENT ACTUEL (ou dernier établissement d'exercice) :**

.....  
..... ACADEMIE : .....

**TEMPS PARTIEL**

Avez-vous déposé une demande de temps partiel pour la rentrée scolaire 2022 ? :  OUI  NON

# PRIORITÉ EMPLOI

(cocher la case correspondant à votre situation)

**-1- DEMANDE DE MUTATION :**  
 ❖ D'un maître dont le service est supprimé ou réduit à la rentrée 2022 (réduction d'au moins 1 H).  
 ❖ D'un chef d'établissement désirant reprendre un service d'enseignement  
 ❖ D'un maître à temps partiel ou à temps incomplet désirant un complément de service.

	PARTIE A COMPLÉTER PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT DU DERNIER ETABLISSEMENT D'EXERCICE (*) EN CAS DE PERTE D'HEURES OU DE CONTRAT EXCLUSIVEMENT
<input type="checkbox"/> Service supprimé (sauf résiliation de contrat à la demande du maître, par mesure disciplinaire ou pour insuffisance professionnelle).	Nombre d'heures supprimées ou réduites faisant l'objet de la priorité d'emploi :  <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin-right: 10px;"></div>                     heures (à compléter)                 </div> Indiquer la discipline : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin: 5px 0;"></div> à : ..... le ...../...../2022 Le chef d'établissement (Signature et cachet de l'établissement)
<input type="checkbox"/> Service réduit (sauf perte d'heures supplémentaires)	
<input type="checkbox"/> Maître qui a bénéficié d'une priorité d'accès aux services vacants au titre de l'année précédente et dont la situation n'a pu être réglée (attribution d'un service à temps incomplet ou d'heures sur service protégé).	
<input type="checkbox"/> Chef d'établissement, chef d'établissement adjoint et chargé de formation des maîtres qui souhaitent reprendre un service d'enseignement	
<input type="checkbox"/> Maître à temps partiel autorisé ou à temps incomplet souhaitant reprendre une activité à temps complet	

(\*) Afin que la demande puisse être prise en compte, le présent document doit faire l'objet d'un envoi avant le **30/04/22** Aux chefs d'établissement sollicités.

**-2- DEMANDE DE MUTATION pour autres motifs que ceux définis en -1- (ci-dessus)**

<input type="checkbox"/> Demande de mutation d'un maître en activité
<input type="checkbox"/> Demande de nomination d'un maître titulaire d'un contrat définitif, en disponibilité, qui souhaite reprendre une activité d'enseignement ou de documentation.
<input type="checkbox"/> Lauréat concours externe (CAFEP et 3 <sup>ème</sup> concours) ayant validé (ou en cours de validation de) son année de période probatoire.
<input type="checkbox"/> Lauréat concours interne (CAER) ayant validé (ou en cours de validation de) son année de période probatoire.
<input type="checkbox"/>

certifié exact

signature

à ....., le ...../...../2021

**A RENVOYER AVANT LE 30/04/22 A CHAQUE ÉTABLISSEMENT DEMANDÉ**

**ETAT DES SERVICES D'ENSEIGNEMENT, DE DIRECTION OU DE FORMATION  
EFFECTUES DANS LES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PUBLIC OU PRIVE  
(MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE OU DE L'AGRICULTURE)**

(Le présent document doit être complété **OBLIGATOIREMENT** par l'intéressé qui possède toutes les pièces justificatives nécessaires : aucun état des services ne sera fourni par les services rectoraux)

Date de début	Date de fin	Nature des services - enseignement, direction ou formation (1)	Discipline enseignée	Établissement (s) d'affectation	Durée des services (2)		
					an	mois	jour(s)
<b>TOTAL DES SERVICES</b>							

- 1) A l'exclusion, notamment, des services de surveillance ou d'éducation,
- 2) Les services à temps incomplet, à temps partiel ou à temps partiel autorisé, lorsqu'ils sont égaux ou supérieurs à un mi-temps sont considérés comme des services à temps plein.

certifié exact	signature

à ....., le ...../...../2021

**A RENVOYER AVANT LE 30/04/22 OBLIGATOIREMENT A CHAQUE ÉTABLISSEMENT  
(ce document confirme votre demande internet)**