ANNEXE 3

**DEMANDE DE PRIORITE DE MUTATION (Bonification de 800 points)**

**POUR LE MOUVEMENT COMPLEMENTAIRE INEAT-EXEAT RS 2023**

*Merci de préciser :*

🗆 situation médicale de l’agent 🗆 situation médicale de l’enfant

🗆 situation médicale du conjoint

NUMEN : .......................................................................................................................

NOM, Prénom : .................................................................................................

NOM DE JEUNE FILLE : ...............................................................................................

Né(e) le ..................................................................................................

Adresse : …............................................................................................................

 …............................................................................................................

☎ : …............................................................................................................

Adresse électronique ………………….….........................@......................................................

Corps/grade : ..........................................................................................

POSITION ACTUELLE :

🗆 affectation à titre définitif 🗆 affectation à titre provisoire

🗆 activité 🗆 détachement

🗆 disponibilité 🗆 congé parental

🗆 autre. : préciser.............................................................................................................

Affectation au 01/09/2021 :

…………………………………………………………………………………………................

🗆 Titulaire sur zone de remplacement : école de rattachement........................................

Département(s) sollicité(s) :

►…..............................................… ►……………….......................................…

►….............................................…. ►……………….......................................…

►….......................................……… ►….......................................………………

**Formulaire à retourner en un exemplaire accompagné des pièces mentionnées ci-dessus au Service Santé et social des personnels de la DSDEN de la Haute-Savoie- 7, rue Dupanloup 74040 ANNECY Cedex (sous pli cacheté) – sur l’enveloppe indiquez Nom/Prénom « Campagne Mouvement INTER 1er degré RS-2023’ »**