MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
des ressources humaines

Service des personnels enseignants
de l'enseignement scolaire

MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1ER DEGRE
MODIFICATION D'UNE CANDIDATURE ENREGISTREE
POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE 2027

A retourner impérativement à la direction des services départementaux de votre département
au plus tard le 11 janvier 2027
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) :

☐	Vœu 1 : ⌊_⌊_⌊_⌋ Vœu 4 : ⌊_⌊_⌊_⌋ Vœu 2 : ⌊_⌊_⌊_⌋ Vœu 5 : ⌊_⌊_⌊_⌋ Vœu 3 : ⌊_⌊_⌊_⌋ Vœu 6 : ⌊_⌊_⌊_⌋	**Vœu impératif** : ⌊_⌊_⌋ *concerne uniquement l'agent affecté, suite à une mobilité, à Mayotte. Ce vœu assure au candidat un retour dans le département où il exerçait avant son arrivée à Mayotte. Cf notice d'accompagnement de la demande tardive – rubrique 6.*	**Retour automatique :** ⌊_⌊_⌋ *concerne l'enseignant en activité au 01/09/2026 et affecté depuis au moins trois années sur le même poste à profil (POP) au 31/08/2027 ce qui lui assure un retour automatique dans le département où il exerçait avant son recrutement POP. Cf notice d'accompagnement de la demande tardive – rubrique 6.*

MODIFICATION D'UNE BONIFICATION :

☐	☐ Rapprochement de conjoints ☐ Autorité parentale conjointe NOMBRE D'ENFANT : ⌊_⌊_⌋ *(enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans le 31/08/2027)* ANNEE(S) DE SEPARATION : **½ Année** ☐ **2 Années ½** ☐ **1 Année** ☐ **3 Années** ☐ **1 Année ½** ☐ **3 Années ½** ☐ **2 Années** ☐ **4 Années et +** ☐ *Pour le calcul, voir la notice de renseignement de la demande tardive.* MAJORATION FORFAITAIRE D'ELOIGNEMENT : **Cadre réservé à l'administration** **OUI** ☐ **NON** ☐ *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.*
☐	☐ CIMM / Département d'Outre-Mer pour lequel le centre des intérêts matériels et moraux est sollicité : ⌊_⌊_⌋ (voir notice d'accompagnement de la demande tardive - rubrique 10)
☐	☐ Vœux liés : **NUMEN** du conjoint : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ **Nom d'usage** : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ **Prénom** : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ **Date de naissance** : ⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌊_⌋ **Département de rattachement** (table de codification des départements) : ⌊_⌊_⌋

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR :