

DE

**DEMANDE DE MUTATION SUR POSTE DE DIRECTEUR ADJOINT DE SECTION D'ENSEIGNEMENT GENERAL ET PROFESSIONNEL ADAPTE**

<b>ETAT CIVIL :</b> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> NOM : ..... Prénom : ..... NOM patronymique : ..... Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	<b>MOTIF DE LA DEMANDE</b> <input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoint <input type="checkbox"/> Raison médicale agent conjoint <input type="checkbox"/> RQTH <input type="checkbox"/> Poste double <input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe ou parent isolé <input type="checkbox"/> Mesure carte scolaire <input type="checkbox"/> Réintégration <input type="checkbox"/> Autre motif : .....									
<b>CHARGES DE FAMILLE :</b> Ascendants à la charge (sous le même toit) : .....  Enfants à la charge : ..... .....  Adresse personnelle : ..... Tél : ..... .....	<b>ANCIENNETE GENERALE DES SERVICES DANS L'EDUCATION NATIONALE AU 01/09/2025 :</b> ..... Grade : ..... Emploi : .....  Ancienneté dans le grade au 01/09/2025 : .....  Echelon : ..... A compter du : ..... Ancienneté dans l'emploi du 01/09/2025 : .....  Année de 1 <sup>ère</sup> nomination dans l'emploi de directeur adjoint SEGPA : .....  Année d'affectation dans le poste actuel: .....									
<b>CONJOINT :</b> NOM : ..... Prénom : ..... Profession : ..... Lieu d'exercice : S'il est membre de l'éducation nationale, préciser son grade et sa discipline : ..... .....	<b>NOTATION :</b> <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td></td> <td align="right">Dernière note</td> <td align="right">Date d'obtention</td> </tr> <tr> <td>Pédagogique :</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Administrative :</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table> Joindre le compte-rendu du RDV de carrière Avez- vous formulé une demande de mutation au titre de : Instituteur spécialisé :            OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Autre corps :                            OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Dernière note	Date d'obtention	Pédagogique :	.....	.....	Administrative :	.....	.....
	Dernière note	Date d'obtention								
Pédagogique :	.....	.....								
Administrative :	.....	.....								
<b>VOEUX</b> (dans l'ordre de préférence) (*) L    NL    I 1. .... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. .... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. .... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. .... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. .... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. .... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (*) L = logé      NL = non logé            I = indifférent	<b>DIPLÔMES</b> Diplômes d'enseignement spécialisé et DDEAS (préciser l'option des diplômes d'enseignement spécialisé et joindre une photocopie de l'ensemble des diplômes) : ..... ..... .....									
<b>ETABLISSEMENT</b> Adresse de l'établissement actuel : ..... Date de nomination dans le poste actuel : ..... Dernière note administrative : .....	<b>SIGNATURE :</b> Je soussigné(e) m'engage à accepter tout poste correspondant à un vœu exprimé sur le présent document  A ..... Le..... Signature : .....									

**DECOMPTE DES SERVICES** (services auxiliaires inclus) au 01/09/2025 :

Préciser si l'établissement est classé en REP, REP +, ex-RRS ou zone sensible.

A) Services hors enseignement spécialisé

Qualité	Etablissement	Durée

Total :

B) Services dans l'enseignement spécialisé

Qualité	Etablissement	Durée

Total :

C) Accomplis en qualité de directeur adjoint chargé de SEGPA

Qualité	Etablissement	Durée

Total :

Total général au 01/09/2025 :

- Nombre d'années de fonctions en qualité de **directeur adjoint chargé de S.E.G.P.A.** \* :

- Nombres d'année de fonctions en qualité de **directeur d'établissement spécialisé** \* :

- Nombre d'années de "**faisant-fonction**" de **directeur adjoint chargé de S.E.G.P.A.** \* :

\* au 01/09/2025

**VU ET VERIFIE**

**Signature du chef d'établissement**

**AVIS MOTIVÉ DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT**

**AVIS MOTIVÉ DE L'INSPECTEUR D'ACADÉMIE**

**AVIS MOTIVÉ DE LA RECTRICE**