

Fiche de contrôle syndical pour la participation au Mouvement départemental 2018

Nom : _____

Prénom : _____

Mail : _____

n° portable : _____

CALCUL DU BARÈME

- ancienneté au 30 juin 2018 : _____ années _____ mois _____ jours
- bonification éducation prioritaire : oui / non
- bonification handicap : oui / non
- bonification stabilité : oui / non
- bonification fermeture : oui / non

VOEUX

● Postes demandés

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. _____ | 11. _____ | 21. _____ |
| 2. _____ | 12. _____ | 22. _____ |
| 3. _____ | 13. _____ | 23. _____ |
| 4. _____ | 14. _____ | 24. _____ |
| 5. _____ | 15. _____ | 25. _____ |
| 6. _____ | 16. _____ | 26. _____ |
| 7. _____ | 17. _____ | 27. _____ |
| 8. _____ | 18. _____ | 28. _____ |
| 9. _____ | 19. _____ | 29. _____ |
| 10. _____ | 20. _____ | 30. _____ |

● Vœux géographiques

vœu(x) « zone géographique » : _____

vœu(x) « communes » : _____

OBSERVATIONS

à renvoyer à
l'adresse ci-dessous

