

**DEMANDE D'INTEGRATION DANS LE DEPARTEMENT DE LA COTE-D'OR -  
RENTREE 2023**

<p align="center"><b>IDENTITE DE L'ENSEIGNANT</b></p> <p>NOM D'USAGE :          NOM PATRONYMIQUE :          Prénom :          Date de naissance :          Adresse personnelle :</p> <p>Numéro de téléphone :          Mail :</p>	<p align="center"><b>PARTICIPATION AU MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL</b></p> <p align="center"><input type="checkbox"/> OUI                      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><b>Barème obtenu :</b></p> <p><b>DEPARTEMENTS DEMANDES :</b>          1.....4.....          2.....5.....          3.....6.....</p>
<p align="center"><b>SITUATION ADMINISTRATIVE</b></p> <p><b>CORPS :</b> <input type="checkbox"/> instituteur  <input type="checkbox"/> professeur des écoles</p> <p><b>Position actuelle :</b></p> <p><b>Fonction :</b></p> <p><b>Inscription sur la liste directeur d'école</b>  <input type="checkbox"/> OUI                      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><b>Affectation 2022-2023 :</b></p> <p><b>Titulaire du :</b>          CAPPEI    <input type="checkbox"/> OUI                      <input type="checkbox"/> NON          CAFIPFEMF <input type="checkbox"/> OUI                      <input type="checkbox"/> NON</p> <p>CERTIFICATION FLE <input type="checkbox"/> OUI                      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><b>Ancienneté générale de service au 01/09/2023:</b></p> <p><b>Demande de temps partiel * pour 2023/2024 dans le département d'origine</b>  <input type="checkbox"/> OUI                      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><b>Quotité souhaitée :</b>  <i>*sera à reformuler dans le département de Côte d'Or si INEAT accordé</i></p>	<p align="center"><b>SITUATION FAMILIALE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire  <input type="checkbox"/> Vie maritale  <input type="checkbox"/> Pacsé(e)  <input type="checkbox"/> Divorcé(e)  <input type="checkbox"/> Marié(e)  <input type="checkbox"/> Séparé(e)  <input type="checkbox"/> Veuf(e)</p> <p><b>Nombre d'enfants :</b></p> <p><b>Date de naissance de chacun d'eux :</b></p>
<p align="center"><b>MOTIF DE LA DEMANDE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoint                      <input type="checkbox"/> Convenances personnelles</p> <p><input type="checkbox"/> Rapprochement familial                              <input type="checkbox"/> Raisons médicales et/ou sociales</p>	

Fait à ..... le.....  
Signature :