

Fiche complétée à transmettre **au plus tard le 02 avril 2026** délai de rigueur :

- à la DSDEN de l'Ardèche : exclusivement par courrier électronique à l'adresse suivante : **smepe-1dmouvement@ac-grenoble.fr**
- et à chaque chef d'établissement d'accueil sollicité
- et à la DDEC du département dont relève le premier vœu sollicité.

Département d'origine :

☐ 07 ☐ 26 ☐ 38 ☐ 73 ☐ 74

☐ Autres (précisez le département) :

I. MOTIF DE LA CANDIDATURE / NATURE DE LA DEMANDE

- ☐ Suppression / réduction de service
- ☐ Abandon de direction
- ☐ Reprise à temps complet ou modification de quotité
- ☐ Retour à l'emploi après disponibilité / congé parental
- ☐ Lauréat(e) du concours ayant validé son stage - Précisez : ☐ concours externe ☐ second concours interne
- ☐ Mutation à l'intérieur de l'académie
- ☐ Changement d'échelle de rémunération du second degré privé vers le premier degré privé
- ☐ Entrée dans l'académie : joindre obligatoirement votre fiche de synthèse de carrière délivrée par votre service gestionnaire précisant votre Ancienneté Générale de Services au 01/09/2025.

CAS PARTICULIERS (le cas échéant) : mutations pour impératifs familiaux

Rapprochement de domicile ☐

Handicap ou maladie ☐

Résidence de l'enfant ☐

QUOTITE DE SERVICE DEMANDEE : ☐ Temps complet ☐ Autre quotité, à préciser :

II. SITUATION PERSONNELLE

NOM D'USAGE : NOM DE NAISSANCE : Prénom :

Ancienneté Générale de Service : **Joindre OBLIGATOIREMENT le relevé issu d'I-Professionnel**

Date de naissance : Situation de famille :

Adresse personnelle :

N° téléphone : E-mail professionnel :

III. SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE

ETABLISSEMENT ACTUEL (coordonnées de l'école) :

En situation de : ☐ Contrat définitif ☐ Contrat provisoire ☐ Agrément définitif ☐ Agrément provisoire

Service actuel : ☐ Enseignant ☐ Chef d'établissement ☐ Titulaire du CAPA-SH/CAPPEI ☐ Inscrit à la formation du CAPPEI

☐ Temps complet ☐ Temps partiel :% ☐ Temps incomplet :% ☐ Congé (motif) :

POSTES DEMANDES			
Ordre des vœux	Numéro du poste (cf. liste des postes)	Commune - Ecole	Quotité horaire
N° 1			
N° 2			
N° 3			
N° 4			
N° 5			
N° 6			
N° 7			
N° 8			
N° 9			
N° 10			
N° 11			
N° 12			
N° 13			
N° 14			
N° 15			

Je m'engage à rejoindre tout poste demandé et obtenu.

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

ACCUSE DE RECEPTION ET AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT SOLICITE SUR LA CANDIDATURE

☐ FAVORABLE

☐ DEFAVORABLE (Avis motivé)

Nom du Chef d'Etablissement :

Le à Signature et tampon de l'école