

ANNEXE 1

Formulaire de demande d'INEAT

RENTRÉE 2018

MOTIF :

- Rapprochement de conjoint Priorité médicale
 Convenance personnelle CIMM

NOM : Prénom :

NOM PATRONYMIQUE :

Grade : PE INSTIT

Adresse :

.....

.....

Tél : Courriel :

SITUATION ADMINISTRATIVE :

- activité CLM CLD détachement
 disponibilité autre :

Avez-vous participé aux permutations : OUI NON

Barème obtenu :

Êtes vous titulaire d'une spécialisation (si oui, joindre les justificatifs)

.....

.....

.....

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION (ne rien inscrire dans cette rubrique)

Echelon :
Ancienneté :
Rapprochement de conjoint :
Enfant(s) à charge :
Séparation :
Renouvellement du 1^{er} vœu :
Ancienneté en REP/REP+ : TOTAL :

NB : La présente notice ne doit être complétée que par les enseignants qui souhaitent intégrer le département de La Réunion.