



# TRÈS IMPORTANT

Envoyez au plus vite cette fiche au syndicat de la FSU dont vous relevez (SNES, SNEP, SNUEP) de l'académie dans laquelle vous participez à la phase intra.

N'oubliez pas, après la fermeture du serveur, d'envoyer aussi une copie de l'intégralité de la « confirmation de demande de mutation » ainsi que toutes les pièces justificatives pour que nous puissions vous conseiller et vous accompagner dans votre demande.

Barème intra-académique		Ne rien inscrire
Partie commune du barème	<input type="checkbox"/> Échelon acquis au 31/08/2024 Classe normale : ..... échelon ..... ou par reclassement au 1/09/2024 Hors-classe : ..... échelon .....  Classe except. : ..... échelon ..... <input type="checkbox"/> Nombre d'années de stabilité dans le poste au 31/08/2025 : ..... <input type="checkbox"/> Nombre d'années en tant que TZR au 31/08/2025 : .....	
	<input type="checkbox"/> Affectation dans un établissement classé <b>REP, REP+</b> ou relevant de la <b>politique de la ville</b> : 5 ans et plus ..... <input type="checkbox"/> Stagiaire (ex-contractuel·le enseignant·e 1 <sup>er</sup> ou 2 <sup>nd</sup> degré, CPE, Psy-ÉN, ex-MA garanti d'emploi, ex-EAP, ex-AED et ex-AESH, ex-contractuel·le en CFA) ayant bénéficié de la bonification 150/165/180 à l'inter : <input type="checkbox"/> Stagiaire 2024-2025 ou 2023-2024 ou 2022-2023 (n'ayant pas bénéficié de la bonification d'ex-contractuel·le) • ayant choisi de bénéficier de la bonification : OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> ..... <input type="checkbox"/> Stabilisation des TZR ..... <input type="checkbox"/> Agrégé·e sur vœux « Lycée » ..... <input type="checkbox"/> Autres cas, précisez : ..... .....	
	<input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoint·es ..... <input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe ..... <input type="checkbox"/> Mutation simultanée de conjoint·es ..... <input type="checkbox"/> Parent isolé (si bonification académique) ..... <input type="checkbox"/> Mutation simultanée de non-conjoint·es .....	} • Nombre d'enfant(s) à charge : ..... • Nombre d'année(s) de séparation au 1/09/2025 : .....
	Dossier handicap <input type="radio"/> Reconnaissance travailleur handicapé : OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> 1 <sup>re</sup> demande après reconversion <input type="radio"/> Ex-fonctionnaire <input type="radio"/> Réintégration <input type="radio"/> Dans ces trois derniers cas, indiquez le poste occupé précédemment : ..... .....	