

ANNEXE M16B

Demande (1) de mutation et de réintégration

Année 2024

NOM.....

PRENOM.....

Corps.....

Situation de famille

Date et lieu de naissance :.....

Célibataire

Concubinage

PACS

Marié(e)

Divorcé(e)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Nombre d'enfants : et date de naissance :

Profession et lieu d'exercice du conjoint (2)

Adresse personnelle, n° de téléphone et courriel.....

Situation administrative

Etablissement d'affectation actuel (éventuellement, préciser section et lieu d'implantation).....

Date d'affectation dans l'établissement :.....

S'agit-il d'une première demande de mutation dans le corps ?.....

Formation universitaire et langue(s) connue (s).....

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

(Cocher la case correspondante)

Favorable	<input type="checkbox"/>
Défavorable	<input type="checkbox"/>

Fait à _____, le _____
Signature

Fait à _____, le _____
Signature de l'intéressé(e)

(1) Cette demande engage la **responsabilité** du fonctionnaire qui la présente pour tout poste sollicité quel que soit son rang préférentiel ; l'agent **s'engage à accepter l'affectation** qui lui sera offerte.

(2) En cas de **demande de mutation pour rapprochement de conjoint**, il est indispensable de joindre **une attestation** certifiant le lieu de travail du conjoint, **une fiche d'état civil**, un certificat de concubinage ou un extrait du registre du greffe du tribunal d'instance.