

DEMANDE DE CHANGEMENT D'AFFECTATION – PM 104

N° matricule

AU TITRE DE LA LISTE DES POSTES VACANTS N° .. / ... DU : .. / .. / ..

NOM, Prénom : Nom de jeune fille :
N° sécurité sociale : Grade :
Service actuel / structure : Depuis le :
Fonctions actuelles : Depuis le :
Adresse personnelle :
Administration d'origine :

Affectation(s) demandée(s) :

Table with 4 columns: Choix, Code poste, Service / Structure, Libellé du poste (préciser la résidence administrative). Rows 1-5.

Commentaire :

Motif particulier :

Form with checkboxes: Réintégration, Raison familiale, Droit d'option, Raison médicale (2), Rapprochement (conjoint, concubin, PACS) (1), Demande conjointe.

Date : Signature : Son affectation actuelle :

AVIS DU DIRECTEUR DU SERVICE D'ORIGINE (3) :

Motif : [ ] favorable [ ] défavorable

Date : Signature :

AVIS DU DIRECTEUR (3) POUR POSTE DEMANDE EN N° :

Motif : [ ] favorable, N° classement candidat : [ ] défavorable

Date : Signature :

(1) Remplir le formulaire correspondant (2) Fournir obligatoirement un certificat médical (3) Ou du chef de service (mutation interne)