## logoulcofondblanc.jpg

# **Direction des Ressources Humaines**

##### Bureau du Personnel BIATSS

**DEMANDE DE MUTATION INTERNE**

# Joindre un CV à votre demande

#### Dans quelle fonction êtes-vous ?

Titulaire AENES 🞏 Titulaire ITRF 🞏

Titulaire BU 🞏 Contractuel 🞏

### SITUATION PERSONNELLE

NOM : ………………………………………………………..… Prénom : …………………………………………………………..

Adresse complète : …………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………..

Téléphone : ………………………………………

Situation familiale :

Marié(e) 🞏 Célibataire 🞏 Concubinage 🞏 Divorcé(e) 🞏 Séparé(e) 🞏 Veuf (ve) 🞏

Conjoint/Concubin : Profession : ………………………………………………………………….……..

 Lieu d’exercice : ………………..…………………………………………...…….

#### SITUATION PROFESSIONNELLE

Site : ……………………………………………… Service : …………………………………………..

Fonctions : ………………………………………………………………………………………………..

Numéro de téléphone : ………………………………………………………………………...…………

Nom du supérieur hiérarchique : …………………………………………………………………………

#### VŒUX (Site et service)

Vœu 1 : ………………………………………………………………………………………………….

Vœu 2 : ………………………………………………………………………………………………….

Vœu 3 : ………………………………………………………………………………………………….

Vœu 4 : ………………………………………………………………………………………………….

#### MOTIF DE VOTRE DEMANDE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

#### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Moyen(s) de transport pour vous rendre à votre établissement : ………………………………………...

Temps de trajet : ALLER ………………………………………………………………………………...

Distance kilométrique entre votre lieu de travail et votre domicile : …………………………………….

Avez-vous l’intention de solliciter l’autorisation d’exercer à temps partiel ? Oui 🞏 Non  🞏

Quotité demandée : 🞏 90 % 🞏 80 % 🞏 70 % 🞏 50 %

Date : Signature :

#### AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE D’ORIGINE

FAVORABLE 🞏

DEFAVORABLE 🞏 Motif (s) : ………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Date : Signature :

#### AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE D’ACCUEIL

FAVORABLE 🞏

DEFAVORABLE 🞏 Motif (s) : ………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Date : Signature :

#### AVIS DU PRESIDENT

FAVORABLE 🞏

DEFAVORABLE 🞏

Date : Signature :