



**DEMANDE DE MUTATION -
MOUVEMENT LOCAL**

NOM, Prénom.....

SITUATION FAMILIALE

C M K P D S V

NOMBRE D'ENFANTS :

ADRESSE PERSONNELLE :

SITUATION ADMINISTRATIVE

GRADE :

ECHELON : Ancienneté dans l'échelon :/...../.....

DATE D'AFFECTATION DANS LE DEPARTEMENT :/...../.....

RESIDENCE D'AFFECTATION:

POSTE D'AFFECTATION ACTUEL (pour les agents déjà installés dans l'Oise):

QUOTITE DE TEMPS DE TRAVAIL :%

POSTES SOLLICITES

- 1)..... 6).....
- 2)..... 7).....
- 3)..... 8).....
- 4)..... 9).....
- 5)..... 10).....

OBSERVATIONS-SITUATIONS PARTICULIERES

.....
.....
.....

A....., le.....
(Signature de l'Agent)

VISA du TRESORIER ou du CHEF DE SERVICE (pour les agents déjà affectés dans l'Oise)

.....
.....
.....

A....., le.....
(Signature du supérieur hiérarchique)