

FICHE DE VOEUX**MOUVEMENT au 1^{er} septembre 2015**

Nom et prénom :	
Adresse :	
N° D.G.F.I.P. :	
Grade au 01/09/2015 : A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	N° Sécurité sociale :
Temps partiel : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	TAUX : %
Souhaitez-vous maintenir cette position au 01/09/15 : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> TAUX : %	

AFFECTATIONS ANTERIEURES

Affectation actuelle :		
Parcours professionnel :	Directions d'affectation	Fonctions exercées
Périodes :		

AFFECTATIONS SOLLICITEES

Classement dans l'ordre des préférences	
1	9
2	10
3	11
4	12
5	13
6	14
7	15
8	16

A _____, le _____