

DEMANDE DE CHANGEMENT D'AFFECTATION – PM 104

N° matricule

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

NOM, Prénom :

N° sécurité sociale :

Grade :

Administration d'origine :

Service actuel / structure :

Depuis le : / /

Fonctions actuelles :

Depuis le : / /

Adresse personnelle :

Affectation(s) demandée(s) :

Choix	Code poste	Service / Structure	Libellé du poste (préciser la résidence administrative)
1			
2			
3			
4			
5			

Commentaire :

Motif particulier :

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

Date :

Nom conjoint :

Son affectation actuelle :

/ /

Signature :

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

favorable

défavorable

Motif :

Date :

/ /

Signature :

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

favorable, N° classement candidat :

défavorable

Motif :

Date :

/ /

Signature :