



Secrétariat général / Direction des Ressources humaines
**PM 104 - DEMANDE DE CHANGEMENT D'AFFECTATION
AU TITRE DU CYCLE DE MOBILITÉ N° 20 /**

ADMINISTRATION
Matricule ReHuCit :
BOP :

CANDIDAT :

NOM

Prénom :

N° sécurité sociale :

Macro grade : A B C Administration d'origine :

Corps : Grade :

Service actuel / structure : Depuis le :

Fonctions actuelles : Depuis le :

Affectation(s) demandée(s) par ordre de priorité (y compris demandes hors MEEM/MLHD) :

Choix	N° Mobilité	Service/Structure	Libellé du poste

Remplir un formulaire complémentaire si vous demandez plus de 5 affectations Formulaire n° /

Commentaire :

Motif particulier :

- Réintégration Suppression de poste⁽¹⁾ Rapprochement (conjoint, concubin, PACS)⁽²⁾
 Raison familiale Raison médicale⁽³⁾ Demande conjointe

Date : Signature : Nom du conjoint :

Son affectation actuelle :

AVIS DU DIRECTEUR DU SERVICE D'ORIGINE Favorable défavorable

Motif :

Date : Signature :

AVIS DU DIRECTEUR POUR LE POSTE DEMANDÉ EN N° :

OU IDENTIFIANT DU POSTE

Favorable, n° classement du candidat : Non classé car poste non vacant

Défavorable

Motif :

Date : Signature :