

FORMULAIRE D'ANNULATION DE DEMANDE DE MUTATION

MOBILITE DES TECHNICIENS DU 2ème SEMESTRE 2024

NOM PATRONYMIQUE :	NOM MARITAL :
PRÉNOM :	

AFFECTATION ACTUELLE
DISP :
ETABLISSEMENT :

NATURE DE L'ANNULATION (cocher la case)	
ANNULATION PARTIELLE <input type="checkbox"/>	ANNULATION TOTALE <input type="checkbox"/>

POSTES SOLLICITÉS (à remplir obligatoirement – cocher la case)				
CHOIX	RÉF. POSTE	LIBELLÉ POSTE DEMANDÉ	VŒU CONSERVÉ	VŒU ANNULÉ
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observations de l'agent :

Fait à, le Signature de l'agent :
--

ACCUSE DE RÉCEPTION

Je soussigné(e) certifie avoir reçu lela présente demande d'annulation de mutation.

Fait à, leCachet et signature de l'administration :