

ANNEXE 9



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Rectorat

DPE

Affaire suivie par
Cellule Mouvement
Téléphone
01 57 02 60 39 ou 40
Mél
mvt2015@ac-creteil.fr

4 rue Georges Enesco
94010 Créteil cedex

Créteil, le 12 mars 2015

DOSSIER DE DEMANDE DE PRIORITÉ MÉDICALE

MOUVEMENT ACADÉMIQUE 2015

**DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER : AU PLUS TARD LE
2 avril 2015 minuit**

CONSULTER le BO n°42 du 13 novembre 2014

NOM :

Prénom :

Grade :..... **Discipline :**

La procédure concerne :

- les personnels titulaires ou stagiaires (BOE) ;
- leur conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi ;
- la situation d'un enfant handicapé ou ayant un problème grave de santé.

PIECES JUSTIFICATIVES

Au Service médical sous pli confidentiel et libellé à l'attention du Dr Nadine LABAYE-PREVOT, Médecin Conseiller Technique du Recteur accompagnées de la fiche de renseignement :

- Une lettre de demande de priorité de mutation au titre du handicap justifiant votre vœu géographique ;
- Un compte rendu médical détaillé récent, rédigé par le médecin généraliste ou par le médecin spécialiste concerné (nature et histoire de la pathologie, traitements suivis et/ou en cours, perspectives évolutives). Il y sera joint photocopie de toutes pièces utiles (ex : compte-rendu d'hospitalisation). Dans le cadre d'un rapprochement de conjoint documenter les éventuels besoins de « tierce personne ».

À la DPE 1 à l'attention de la **Cellule Mouvement** :

- Document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE).



FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E) (EN LETTRES CAPITALES) ET À ENVOYER AU SERVICE MÉDICAL ACCOMPAGNÉE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

2

Nom-Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

Adresse personnelle :

.....

Tél. : Email :

Notification de la MDPH en date du .../.../.... délivrée par :

Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales ?

Si oui, à quelle date ? : dans quelle académie ? :

Grade et Discipline :

Affectation 2014-2015 (Nom et adresse de l'Etb) :

.....

- Stagiaire
 Titulaire du poste
 Titulaire remplaçant – Nom et adresse de l'Ets de rattachement :

.....

- Sans poste
 Mise à disposition du Recteur
 Affectation à l'Année (A.F.A.) : Nom et adresse de l'Ets + de rattachement :

Les raisons médicales évoquées concernent :

- l'intéressé(e) Son ou ses enfants son conjoint Autres

Nombre d'enfants à charge et âge :

Profession du conjoint et lieu d'exercice :

VŒU formulé au MOUVEMENT ACADEMIQUE 2015 sur SIAM I-prof :

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20

DATE et SIGNATURE de l'intéressé(e)