

MOUVEMENT INTRA-DEPARTEMENTAL 2020-21

DEMANDE DE BONIFICATION AU TITRE DU MEDICAL OU DU SOCIAL
(À retourner à la DSEN - service mouvement intra au plus tard le 28 février 2020)

Nom de naissance : **Nom d'usage**

Prénom :

Position actuelle (activité, disponibilité etc.)

Affectation 2019-20 :

Adresse personnelle :

.....

Mail professionnel N° de téléphone :

Type de demande : **médicale** **sociale**

(En cas de cumul des 2 demandes joindre 2 plis confidentiels distincts)

RQTH en cours de validité : (joindre obligatoirement un justificatif pour l'administration)

Personne concernée : le demandeur le conjoint l'enfant

District(s) et Commune(s) de la Seine-St Denis sur lesquelles la bonification est sollicitée :

.....

Nature des postes sollicités :

(Cette demande doit nécessairement s'accompagner des vœux correspondants lors du prochain mouvement informatisé)

Précisions complémentaires (si besoin).....

.....

J'accepte que les données communiquées soient utilisées pour l'instruction de mon dossier

Je refuse que les données communiquées soient utilisées pour l'instruction de mon dossier

Fait à _____ le _____

Signature

NB Ce formulaire ne doit pas être utilisé pour le mouvement interdépartemental.