

## 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)