

Créteil, le

DOSSIER DE DEMANDE DE PRIORITÉ MÉDICALE

MOUVEMENT INTERACADÉMIQUE 2018

**DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER :
AU PLUS TARD LE 05 DECEMBRE 2017 minuit
CONSULTER le BO spécial n° 2 du 9 novembre 2017**

NOM :
Prénom :

Rectorat

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
Catherine SAVETIER-LEROY,
Médecin Conseiller Technique du
Recteur
accompagnées de la fiche de
renseignement.

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

• 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 ».

• Notification de la CDAPH
reconnaissant le statut de travailleur
handicapé (BOE).

DPE

Affaire suivie par
Cellule Mouvement
Téléphone
01 57 02 60 39 ou 40
Mél
mvt2018@ac-creteil.fr

4 rue Georges Enesco
94010 Créteil cedex



2

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

Nom-Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

Adresse personnelle :

.....

Tél. : Email :

Académie d'origine :

Date d'entrée dans l'académie de Créteil :

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 2017-2018 (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 :

VŒUX formulé au MOUVEMENT INTERACADEMIQUE 2018 sur SIAM I-prof :

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

DATE et SIGNATURE de l'intéressé(e)