



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

## DOSSIER DE DEMANDE DE PRIORITÉ MÉDICALE

### MOUVEMENT ACADÉMIQUE 2016

DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER :  
au plus tard le **31 mars 2016** minuit

CONSULTER le BO spécial n°9 du 12 novembre 2015

**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** au 4, rue Georges Enesco, 94010 CRETEIL  
et libellé à l'attention du Dr Nadine LABAYE-PREVOT, Médecin Conseiller Technique du Recteur :

- La fiche de renseignement (annexe 9 de la Circulaire)
- Le document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE).
- 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 Cellule Mouvement**, par courrier postal au 4, rue Georges Enesco, 94010 CRETEIL ou par email au [mvt2016@ac-creteil.fr](mailto:mvt2016@ac-creteil.fr) :

- Le 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

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 2015-2016 (Nom et adresse de l'établissement) : .....

.....

Stagiaire

Titulaire du poste

Titulaire remplaçant – Nom et adresse de l'établissement de rattachement : .....

.....

Sans poste

Mise à disposition du Recteur

Affectation à l'Année (A.F.A.) : Nom et adresse de l'Éts + de rattachement :

Les raisons médicales évoquées concernent :

l'intéressé(e)

Son ou ses enfants

son conjoint

Autres

Nombre d'enfants à charge et âges : .....

Profession du conjoint et lieu d'exercice : .....

Vœux formulés au MOUVEMENT INTRACADEMIQUE 2016 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)**