

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)