



DOSSIER DE DEMANDE DE PRIORITÉ MÉDICALE
MOUVEMENT ACADÉMIQUE 2019

DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER :
AU PLUS TARD LE 9 avril 2019 minuit
CONSULTER le BO n° 05 du 08 novembre 2018

RÉGION ACADÉMIQUE
ÎLE-DE-FRANCE
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Rectorat

NOM :

**Division des personnels
enseignants**

Prénom :

Affaire suivie par
la cellule mouvement

Grade :..... **Discipline :**

Téléphone : 01 57 02 60 39
Téléphone : 01.57.02.60.40
Mél : mvt2019@ac-creteil.fr

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.

4 rue Georges Enesco
94010 Créteil cedex

PIECES JUSTIFICATIVES

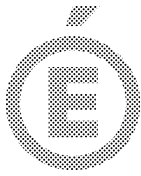
**A envoyer par courrier postal et sous pli confidentiel au service médical du
rectorat à l'adresse ci-dessous :**

- 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 ».

**Rectorat de Créteil
Service Médical – SEMA**

A l'attention du Dr Catherine SAVETIER-LEROY
Médecin Conseiller Technique du Recteur
4 rue Georges Enesco
94010 Créteil Cedex

☞ **Une copie du document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) doit être jointe à votre demande de mutation.**



**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 2018-2019 (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 ACADEMIQUE 2019 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..... | |

DATE et SIGNATURE de l'intéressé(e)