



**MOUVEMENT NATIONAL
À GESTION DECONCENTRÉE
DES PERSONNELS ENSEIGNANTS,
D'ÉDUCATION ET PSYCHOLOGUES DE
L'ÉDUCATION NATIONALE
PHASE INTRA – ACADÉMIQUE**

**DOSSIER DE DEMANDE DE MUTATION pour SITUATION DE HANDICAP /
RAISON MÉDICALE GRAVE**

DOSSIER À RETOURNER DIRECTEMENT À L'ADRESSE CI-DESSOUS POUR LE **6 AVRIL 2020** :
PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT (voir Annexe 11) :

Monsieur le Recteur
DPE – MOUVEMENT INTRA ACADEMIQUE
 Discipline : (à préciser sur l'enveloppe)
 2 rue Philippe de Gueldres
 54035 NANCY Cedex

PERSONNEL CONCERNÉ : **Mme** **M.** (Entourer la mention utile)

NOM D'USAGE :

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE :

GRADE : DISCIPLINE :

- Stagiaire Titulaire d'un poste fixe
- Titulaire exerçant des fonctions de remplacement Sortie du dispositif « postes adaptés »
- Autre situation (ex : affectation à titre provisoire)

AFFECTATION ACTUELLE : MODALITÉ :

..... Définitive

..... Provisoire

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

N° DE TÉLÉPHONE : (pour prise de contact par le médecin)

.....

SITUATION FAMILIALE :

.....

PROFESSION DU CONJOINT :

.....

LIEU D'EXERCICE DU CONJOINT :

.....

.....

LA RAISON MÉDICALE INVOQUÉE CONCERNE

- l'intéressé(e) son enfant
- son conjoint autre situation (à préciser)

ÉTAT DES CONGÉS DE MALADIE DE L'ANNÉE EN COURS :

.....
.....

ÊTES-VOUS BÉNÉFICIAIRE DE LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (RQTH)

Vous-même OUI (1) NON EN COURS

Votre conjoint OUI (1) NON EN COURS

Votre enfant a-t-il un dossier MDPH OUI (1) NON EN COURS

(1) joindre la pièce justificative

VOEUX D'AFFECTATION : JOINDRE LA COPIE DU DOCUMENT DE SAISIE SUR SIAM

Attention :
les vœux doivent être exprimés comme indiqué au § 3.3 du guide des mutations

SERVICE DE MÉDECINE DE PREVENTION : avis	
PRIORITAIRE <input type="checkbox"/> NON PRIORITAIRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Affectation sur poste précis :	
Observations :	
À Nancy, le Signature	